5

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — THÈSE N° 437

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 12 Juillet 1905, à 1 heure

PAR

Georges LEPAGE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT PALLIATIF DU CANCER UTÉRIN

PAR LE

CARBURE DE CALCIUM

PRÉSIDENT : M. **RECLUS**, Professeur,

JUGES : MM. **BRISSAUD**, Professeur,
CLAUDE, Agrégé,
Pierre DUVAL, Agrégé.

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
1, RUE CASIMIR-DELAVIGNE ET 12, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE
(anciennement 36, rue Serpente)

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 12 Juillet 1905, à 1 heure

PAR

Georges LEPAGE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT PALLIATIF DU CANCER UTÉRIN

PAR LE

CARBURE DE CALCIUM

Président : M. **RECLUS**, Professeur,

Juges : MM. **BRISSAUD**, Professeur,
CLAUDE, Agrégé,
Pierre DUVAL, Agrégé.

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
1, rue Casimir-Delavigne. et 12, rue Monsieur-le-Prince
(anciennement 36, rue Serpente)

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU. RECLUS. TERRIER. BERGER.
Clinique ophtalmologique	LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice

MM.
AUVRAY.
BALTHAZARD.
BRANCA.
BEZANÇON.
BRINDEAU.
BROCA (André.)
CARNOT.
CUNEO.
DEMELIN.
DESGREZ.
DUPRE.
FAURE.
GOSSET.
GOUGET.
GUIART.
JEANSELME.
LABBE.
LANGLOIS.
LAUNOIS.
LEGRY.
LEGUEU.
LEPAGE.
MACAIGNE.
MAILLARD.
MARION.
MAUCLAIRE.
MERY.
MORESTIN.
POTOCKI.
PROUST.
RENON.
RICHAUD.
RIEFFEL, chef des trav. anat.
TEISSIER.
THIROLOIX.
VAQUEZ.
WALLICH.

A MON PÈRE — A MA MÈRE

Faible témoignage de ma profonde affection.

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX DE PARIS

A M. LE D[r] LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

CHIRURGIEN DE L'HOTEL-DIEU
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
MEMBRE DU CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ
DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Au moment de clore nos études et de nous lancer dans une vie nouvelle et moins facile sans doute, nous sentons naître en nous le regret des jours irréparablement finis. Qu'elles ont été courtes ces années de médecine à Caen et à Paris ! Mais toutes pleines de souvenirs joyeux ou tristes, elles resteront toujours une époque marquante de notre vie, par les amitiés créées par la sympathie que nous accordèrent la plupart de nos maîtres.

Notre première pensée va vers notre famille, à qui nous sommes heureux d'exprimer aujourd'hui toute notre affection.

Nous tenons aussi à nous acquitter d'une dette de reconnaissance contractée envers les maîtres qui ont dirigé nos études médicales à Caen, MM. les Docteurs Auvray, Barette, Catois, Gidon.

Que nos Maîtres à la Faculté et dans les Hôpitaux de Paris MM. les Professeurs Dieulafoy et de Lapersonne, M. le Docteur Champetier de Ribes, chez qui nous avons fait nos stages, veuillent bien croire à notre profonde gratitude.

Que M. le Docteur Lucas-Championnière chirur-

gien de l'Hôtel-Dieu, reçoive ici tous nos remerciements pour la bienveillance avec laquelle il nous a accueilli dans son service, et pour ses précieux conseils dans la rédaction de ce travail.

Nous prions, M. le Professeur Reclus de bien vouloir agréer l'hommage de notre profonde reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

INTRODUCTION

S'il est une affection devant laquelle tout chirurgien se laisse envahir par un découragement profond, c'est assurément devant le cancer de l'utérus. En effet, si les progrès de la chirurgie ont toujours été croissants pour les autres affections d'origine chirurgicale, le groupe des tumeurs malignes n'a que fort peu bénéficié du progrès général et, partant des résultats fournis par l'ablation des épithéliomes, M. Quénu a pu écrire sans exagération : « Ce chapitre pourrait, malheureusement, aussi bien s'intituler : De la récidive du cancer ».

Si la sérothérapie avait été découverte, si nous étions en possession d'un sérum anticancéreux, nous n'aurions pas besoin d'aborder ce sujet. L'intervention chirurgicale, de même que tous les traitements palliatifs devraient disparaître et nous ne le regretterions pas. Mais en attendant que cette découverte si vivement désirée soit devenue une réalité, nous sommes obligés de lutter contre le cancer avec les moyens que nous possédons.

Si la lésion paraît peu étendue, si le col n'est pas

trop intéressé, si le corps est intact, si l'utérus est mobile, le vagin absolument sain, si l'état général de la malade est assez satisfaisant, nous adressons la femme au chirurgien qui tentera la cure radicale par l'hystérectomie.

Mais, hélas, tout contribue à ce que nous ne puissions recourir à ce moyen. Le peu de souci d'elles-mêmes, la crainte de savoir quelque chose de grave sur leur compte, la terreur d'entendre parler d'opération, l'ignorance quelquefois, font que les malades atteintes de tumeurs malignes de l'utérus ne viennent consulter leur médecin que tardivement. On peut quelquefois encore opérer, mais la récidive est rapide, quand la mort ne suit pas de près l'opération.

C'est alors que dans ces cas, le médecin peut intervenir utilement pour la malade et que le traitement palliatif prend le pas sur le traitement curatif.

Nous n'avons pas la pensée chimérique de recommander un traitement infaillible, ni même donnant des guérisons définitives d'un mal reconnu incurable. Mais il nous semble que si ce traitement assure la suppression des symptômes les plus alarmants, donne aux malades l'espérance de la guérison, il doit être préféré à tout autre.

Ce sont ces raisons qui nous ont fait étudier l'emploi du *carbure de calcium* comme traitement palliatif du cancer utérin et, après nous en être servi cette année, et avoir eu des résultats heureux,

nous avons voulu en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Aussi, dans ce travail qui sera plutôt une mise au point qu'un travail original, nous nous proposons après avoir dit quelques mots de l'historique, des indications et du principe de la méthode, de nous arrêter plus longuement sur les résultats et les avantages de ce traitement. Nous ferons également une part assez considérable à la technique opératoire, de façon qu'elle puisse être un guide pour les praticiens, soucieux du bien-être de leurs clients. Nous appuierons nos dires d'observations de malades que nous avons suivies et soignées dans le service de M. Lucas-Championnière à l'Hôtel-Dieu, d'observations que MM. les docteurs Roulland et Ranglaret ont eu l'amabilité de bien vouloir compléter, et qui nous ont été si utiles au point de vue des résultats éloignés du traitement. Nous conclurons que de tous les traitements palliatifs employés pour combattre ce mal terrible, qui s'établit sournoisement, lentement, mais sûrement, il n'en est pas qui donne d'aussi bons résultats que le carbure de calcium.

HISTORIQUE

De tout temps les chirurgiens ont cherché, dans la mesure des ressources thérapeutiques qu'ils possédaient, à enrayer la marche envahissante du cancer utérin. Mais de tous ces moyens palliatifs les uns ont été abandonnés à cause de leurs accidents, les autres à cause de leur inefficacité. Seuls deux moyens ont subsisté, le traitement par le carbure de calcium et le curettage.

L'emploi du carbure de calcium est de date toute récente, M. Guinard chirurgien des hôpitaux en faisant des expériences pour la construction d'une lampe à acétylène, eut l'heureuse idée d'employer le carbure de calcium pour le traitement du cancer utéro-vaginal. Ayant obtenu de bons résultats il présenta un mémoire à l'Académie de médecine en avril 1896. — La même année le Dr Livet en fit sa thèse inaugurale. Dans son travail Livet a apporté dix cas très nets de cancer où le carbure de calcium eut les meilleurs effets, mais il ne pouvait terminer sa thèse par des conclusions formelles et il s'était contenté d'indiquer aux praticiens les avantages

qu'ils pouvaient retirer de l'application locale du carbure de calcium dans le cancer du col de l'utérus Depuis ayant poursuivi leurs études à ce sujet, M. Guinard à l'hôpital Lariboisière et Livet à la Clinique d'accouchement de la Faculté, publièrent un nouveau mémoire contenant un nombre respectable d'observations soigneusement recueillies et permettant d'affirmer les précieux résultats de la méthode. En même temps le traitement était mis en application dans différents services de chirurgie parisiens. M. Lucas-Championnière l'utilisa en 1898 sur 10 malades et depuis encouragé, il l'a continué dans ses services à l'hôpital Beaujon et à l'Hôtel-Dieu. En même temps il faisait paraître un article dans le *Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*.

La bonne renommée de ce traitement ne tarda pas à se répandre dans la province, ainsi qu'en font foi les articles parus dans la presse médicale. Plusieurs malades furent ainsi traitées par MM. Verdelet et Fraikin dans le service de M. le Professeur Demons à Bordeaux. Dans un mémoire le Dr Roulland de Niort relate les résultats obtenus sur dix-huit malades. Le Dr Ranglaret l'emploie dans sa clientèle, et nous a fourni une observation typique des résultats obtenus par le carbure de calcium. Depuis, ce traitement a trouvé sa place dans les traités de gynécologie mais on ne lui a pas toujours accordé la bienveillance à laquelle il a droit. C'est ainsi que MM. Labadie-Lagrave et Legueu dans leur *traité de Gynécologie* après en avoir donné la technique, formulent contre

ce traitement des critiques très sévères auxquelles nous répondrons dans un chapitre suivant. Ils ne croient pas à la valeur du procédé et conseillent fortement de s'en abstenir.

En Amérique et surtout aux Etats-Unis, le traitement fut vite connu. Le premier qui l'ait employé fut Etheridge professor of obstetric and Gynecology at Chicago. Après l'avoir essayé pendant dix-sept mois, après une expérience trop brève, dit-il, pour pouvoir donner des affirmations nettes et précises, Etheridge fit paraître un long mémoire qui devait être une contribution à l'étude du traitement de l'un des plus terribles maux de la race humaine. Etheridge avait essayé pour combattre le cancer tous les moyens palliatifs usités avant mais aucun ne lui avait donné des résultats favorables. Aussi se servit-il du carbure de calcium. L'idée de se servir de ce corps lui fut indiquée par la lecture d'un journal américain,' qui, dit-il, donnait ce traitement, comme de provenance allemande. Là il a fait erreur, jamais avant M. Guinard le traitement n'avait été préconisé. Il l'a donc appliqué et nous donne ses résultats qu'il a observés dans deux observations. Ses autres malades étant encore en traitement il ne put donner leur observation. Le Dr Colley de New-York en fit une étude dans le Twentieth Century Practice of medecine (vol 17). Cet article eut assez de vogue. Le Dr Cordier en 1900 le recommanda à nouveau devant the Mississipi Valley Association at Asheville. Mais, si en Amérique ce traitement eut de grands admirateurs il eut

beaucoup de détracteurs qui furent même très violents. Emil Riès professor of gynecologie a Chicago publia un article qui d'ailleurs n'eut pas un accueil favorable. Il disait que ce traitement n'avait aucune efficacité èt il concluait qu'il fallait plutôt se servir des sels métalliques, car l'acétylène n'avait aucun pouvoir sur le néoplasme. D.-A. Chase reprit la question et se railliait à l'avis de Riès, il disait, en outre, que tous les articles parus étaient de mauvaise foi, que ceux qui avaient institué le traitement ne savaient pas pourquoi ils employaient plutôt ce produit qu'un autre. On ne pouvait pas être plus méchant.

En Italie en 1898 et 1901, parurent des articles dans les *Archives Italiennes de Gynécologie* le premier de Raffaele Giannelli, le second de Michele Caturani. Ces deux auteurs recommandaient hautement le traitement et indiquaient les indications et la technique à employer.

Grusdew privat docent der Gynekologia in Saint-Pétersbourg l'employa dans de nombreux cas. Appuyant ses dires sur ses observations, il conclut que le traitement est sans douleur, sans danger et qu'il modifie l'évolution de la maladie profondément.

En 1899, Von Herff fut le premier en Allemagne à préconiser ce traitement. Il en donna les explications les plus complètes à la Société de Gynécologie de Berlin, et il annonça qu'il obtenait des résultats excellents, consistant en la suppression des symptômes principaux du cancer utérin.

Il ne semble pas cependant, malgré les autorités

médicales qui ont parlé de l'application du carbure de calcium, que tout soit dit à ce sujet. Employé en premier lieu pour des cancers de l'utérus, il s'est montré aussi efficace dans les cancers du sein. Le Dr Roulland l'a essayé dans un cancer du rectum, mais les résultats obtenus quoique plutôt favorables, ne sont pas assez probants ni étayés sur un nombre suffisant d'observations pour pouvoir être publiés. Enfin à titre d'essai, le Dr Ranglaret après avoir essayé de tout sans résultat l'a appliqué pour combattre les hémorrhagies rebelles d'une femme atteinte de fibrome, opérée depuis un mois par M. Richelot dans son service. M. Livet cite le cas d'un médecin qui a arrêté l'écoulement d'une métrite hémorrhagique à l'aide du carbure appliqué sous forme de crayon.

Nous avons donc dans le carbure de calcium une ressource thérapeutique de très grande valeur et il est vraiment regrettable que ces essais ne soient pas plus vulgarisés. Si onr etire, en effet, de bons résultats de l'emploi du carbure de calcium, dans le traitement des cancers utérins, nous ne voyons pas bien pourquoi nous n'aurions par les mêmes résultats dans des maladies à symptômes communs, comme les métrites, les fibromes... etc.. On ne saurait trop encourager de tels essais, puisque dans ces cas les moyens thérapeutiques employés sans être tout à fait inefficaces ont donné du moins aucun résultat.

D'après l'historique que nous venons de faire on croirait, que ce traitement du cancer utérin par le

carbure de calcium est chose connue. C'est une profonde erreur. Les uns, après avoir été arrêtés par un des soi-disant inconvénients du procédé, ne l'ont plus employé du tout, les autres, manquant peut-être de patience, ou pour toute autre raison l'ont rejeté. Seuls, ceux qui s'en sont servi méthodiquement suivant une règle sévère, ont pu en recueillir de très bons effets. Malheureusement leur nombre en est assez restreint, et il est franchement regrettable que ce moyen de traitement ne puisse se vulgariser davantage, et cela dans l'intérêt des malades et du médecin.

INDICATIONS

Dans l'état actuel de nos connaissances il n'y a qu'un traitement qui, par la longue durée de certaines guérisons, puisse mériter quelquefois le nom de traitement curatif du cancer de l'utérus, c'est l'ablation opératoire radicale et complète. En disant curatif, c'est prononcer là un mot fort ambitieux car pour que cette guérison puisse être obtenue, il faut opérer tôt. Or la question de curabilité le plus souvent ne se pose pas. Ce néoplasme utérin atteint une grande malignité, ses symptômes du début sont souvent insidieux et il arrive que le médecin constate l'affection, alors que les lésions sont trop développées pour qu'une intervention radicale puisse être proposée.

Ces cas inopérables sont-ils fréquents ? Madame Kantzel dans sa thèse nous donne les statistiques suivantes : « Dürhsen dit qu'en Allemagne 25.000 femmes meurent tous les ans de cancer utérin. Sur ces 25.000 malades il n'y en a que 10 à 30 pour 100 d'opérées et cela à une période où la récidive ne peut être conjurée. Un tiers à peine ne récidive

pas après l'intervention. Sanger rapporte d'après Winter qu'à la clinique de Berlin de 1876 à 1883 sur 100 malades atteintes d'épithélioma du col, 19 seulement étaient justiciables d'une opération. En 1889 la proportion atteint 31, 4 pour 100 et 37 pour 100 en 1890. Mais le chiffre diminue si l'on prend la statistique de province où seulement 20 pour 100 des cas sont opérables. En somme 25 pour 100 ou un quart des malades est opérable et, dans ce quart restant, un quart seulement peut être guéri par une opération radicale, si bien que 93 pour 100 ne peuvent être débarrassées de leur lésion ». Sur 260 malades, M. Kroom donne comme chiffre 15 justiciables d'opération et encore ces 15 sont mortes au bout de la première année de l'opération, par récidive. Mommsen sur 981 cas donne 20 pour 100 d'opérables.

Malheureusement en France, nous ne pouvons pas faire de statistique, ou du moins on ne l'a pas essayé. Les malades sont réparties un peu au hasard et nous n'avons pas comme à Berlin et à Londres, des établissements spéciaux pour ces incurables. Mais nous pouvons nous en tenir aux chiffres précédents, car la statistique ne serait pas certainement meilleure chez nous. Si nous craignons cependant d'exagérer en mettant le chiffre de 93 pour 100, on peut du moins affirmer que 80 pour 100 des malades ne sont pas justiciables d'une opération radicale.

Voilà donc 80 malades pour 100 qu'il est impossible de guérir, mais au lieu de les abondonner, le

chirurgien peut et doit les soulager par un traitement palliatif dont nous allons exposer plus loin la technique, et les avantages.

Mais il est important aussi de présenter à l'esprit du clinicien, quand doit-on dire que de tels cas sont inopérables. M. le Professeur Le Dentu dans une leçon faite à ses élèves à l'Hôpital Necker a très bien défini la chose. « Quand je diagnostique l'existense de la néoplasie autour de l'utérus, quand les ganglions sont pris, je repousse l'hystérectomie par la voie sacrée, je ne pratique pas davantage l'hystérectomie abdominale. Quand le cancer a dépassé la zone utérine proprement dite, quand la paroi vaginale est envahie sur une étendue trop grande pour qu'on puisse aisément en faire la résection ; quand les ligaments larges sont infiltrés, je pense qu'il y a lieu de renoncer à toute tentative de cure radicale et le mieux est de s'adresser à l'une des nombreuses opérations palliatives que nous avons à notre disposition ». Tout cancer utérin sera justiciable d'une opération lorsqu'il sera limité à l'utérus ou à son col, lorsqu'il n'aura pas retenti sur les ganglions lymphatiques et qu'en un mot, il n'ait pas quitté le territoire de l'épithélium pavimenteux du col, ou de l'épithélium cylindrique du corps, qu'il n'a pas traversé le muscle, et attaqué soit la séreuse, soit le tissu musculaire, cellulaïre, soit les parois vaginales.

Tout cancer utérin non limité sera incurable et sera justiciable de la cure palliative par le carbure

de calcium. C'est là la première indication de notre traitement, et non la moindre.

En second lieu nous appliquerons le traitement palliatif toutes les fois qu'il y aura récidive après opération. Or nous savons combien elle est fréquente. L'hystérectomie qu'elle soit vaginale ou abdominale n'est qu'en fait de compte qu'une opération palliative, elle supprime la tumeur, elle arrête, elle retarde la récidive, mais ne l'empêche pas. D'ailleurs ce mot de récidive, est un non-sens, parce qu'il n'y a pas de récidive, le cancer ne recommence pas, il ne fait que continuer. Mais puisque c'est une dénomination journellement acceptée nous nous y conformons. Les statistiques de constatation de récidive nous apprennent qu'elle se produit avec une ténacité désespérante surtout dans les premiers mois qui suivent l'ablation de la tumeur.

Pour l'hystérectomie vaginale les statistiques donnent comme proportion 77 pour 100 d'après Bouilly 70 pour 100 d'après M. Jacobs, 75 pour 100 d'après M. le Professeur Segond, et cela pour la première année, dans la seconde année qui suit, ce sont 17 pour 100, 13 pour 100, 18 pour 100, qui récidivent, et le reste des opérées ne dépassent pas la troisième ou la quatrième année. Pour l'hystérectomie abdominale il est encore trop tôt pour formuler des conclusions. Cependant Jacobs sur 8 opérées, en 1898 donne une mort opératoire et les 7 autres récidivaient cinq mois après. Le professeur Terrier a communiqué au Congrès de Chirurgie en 1899, 15 cas avec 3 morts opératoires et sur

les 2 survivante 9 ont récidivé quelques mois après. La statistique de M. Legueu n'est pas meilleure. Il est évident que dans les statistiques de cette dernière intervention figurent des cas complexes, trop avancés qui n'étaient pas justiciables d'une opération chirurgicale, et qui augmentent de beaucoup la statistique. Il serait fastidieux de poursuivre cette énumération de chiffres plus longtemps, et on peut dès lors conclure que 70 pour 100 au moins des malades devront recourir au traitement palliatif. C'est pourquoi nous voudrions que l'étude des traitements palliatifs fut aussi importante et intéressât le médecin autant que l'hystérectomie, puisque c'est à ces traitements qu'on aboutira presque toujours, pour ne pas dire toujours.

Il est des cas ou la conduite à tenir est plus délicate, moins précise, je veux parler des cancers utérins chez les jeunes femmes. M. Lucas-Championnière par sa longue observation de gynécologiste a pu émettre ce principe, que les cancers survenant chez des femmes jeunes récidivent d'autant plus rapidement que la femme est plus jeune, et il vaut souvent mieux ne pas pratiquer de grande intervention du tout. « Chez les jeunes femmes, dit Bouilly, avant 30 ans et dans les quelques années qui suivent cette période, les résultats thérapeutiques sont absolument mauvais, la lésion récidive d'une façon presque immédiate ou pour mieux dire semble se continuer, le bourgeonnement cancéreux se reproduisant avant même la cicatrisation de la plaie opératoire. Le bénéfice est nul, aux symptômes de la lésion primitive succèdent

presque sans interruption les symptômes de la lésion récidivée. A cet âge alors même que les conditions locales paraissent les plus favorables, la néoplasie épithéliale a une telle activité qu'elle a déjà envahi les lymphatiques des ligaments larges, ou les tissus péri-utérins, sans qu'aucun signe clinique puisse faire soupçonner, ni reconnaître cet envahissement. Les tissus en apparence sains sur lesquels portent l'ablation sont sans aucun doute déjà histologiquement malades. La rapidité de récidive ne peut s'expliquer autrement. Pareille rapidité de développement et de propagation du cancer utérin s'observe au cours de la grossesse et de l'accouchement et le pronostic est tout aussi mauvais que chez les toutes jeunes femmes ».

On sait que maintes fois on a opéré des cancers lorsque même autour de l'utérus il y avait des points suspects parce qu'il est possible qu'on se soit trouvé en présence de processus inflammatoires et qu'il faut faire bénéficier la malade des chances, si précaires soient-elles, de l'ablation totale de l'utérus. Dans ces cas chez les jeunes femmes nous nous en abstiendrons d'autant plus que l'on a vu les grattages et les curettages donner à la maladie un coup de fouet, et engendrer des douleurs qui n'existaient pas, à plus forte raison ne ferons nous pas de grande intervention. Il sera donc sage de bien réfléchir lorsqu'on se trouvera en présence de pareils cas. Pour nous, nous conseillons fortement l'abstention, et nous recourrons au traitement palliatif toutes les fois que nous

nous trouverons en face de pareils cas. D'ailleurs on n'a qu'à consulter les observations d'opérations sanglantes faites sur des femmes jeunes et on sera très vite renseigné.

Le grand symptôme du cancer, les hémorrhagies devra aussi nous arrêter, lorsqu'on voudra intervenir radicalement. Ces hémorhagies, qui se produisent à tout moment, dans l'intervalle des règles, au moindre effort, sans cause, sont remarquables par leur abondance. Elles affaiblissent continuellement les malades, et les anémient profondément. Elles revêtent un caractère très grave quelquefois, et très rapidement la malade arrive au dernier degré de cachexie. Nous ne pouvons pas exposer ces femmes aux dangers de l'anesthésie, nous ne leur ferons pas subir de shock opératoire, si grave dans de telles conditions. Non surtout, lorsque avec un traitement approprié, à des soins quotidiens et à une hygiène bien observée, nous pouvons arriver à rendre supportable la vie de bien des malheureuses.

On peut aussi se heurter au mauvais vouloir de la malade. Elle invoquera de multiples raisons pour refuser toute opération. Elle peut être arrêtée par un sentiment d'appréhension, bien compréhensible, ou par de l'indifférence qui existe aussi bien chez les femmes intelligentes que chez les femmes ignorantes. Ces raisons nous pouvons les discuter, mais dans beaucoup de cas nous perdrons notre temps. Nous serions bien mal armés en face de telles malades si nous n'avions pour venir à notre secours un pansement indolore, mais

tout au moins efficace, un pansement qui n'exigerait de la malade qu'un peu de patience et de bon vouloir.

En dernier lieu, il est possible de se demander, s'il ne faut pas instituer le traitement dès le début de la maladie. Nous avons vu les résultats obtenus. Le traitement chirurgical du cancer de l'utérus ne procure pas de guérison, et dit M. Pozzi, donne rarement une guérison prolongée au-delà de deux ans. Alors pourquoi exposer les malades à ces opérations toujours dangereuses, et dont la survie est moins longue qu'avec le traitement palliatif. Nous laissons évidemment dans ces cas, au praticien le choix de la conduite à tenir. Mais à notre avis il semble préférable d'instituer dès le début le traitement par le carbure de calcium ; et cela surtout dans les cas où une opération ne peut être faite dans les meilleures conditions possibles.

En résumé les indications du traitement palliatif du cancer de l'utérus par le carbure de calcium sont nettes et précises. Nous l'appliquerons.

1° Dans les *cancers* **inopérables** de l'utérus ;

2° Après hystérectomie, lorsqu'il y aura **eu récidive**.

3° Chez les **jeunes femmes** où toute intervention, que ce soit une hystérectomie ou un curettage, donne un coup de fouet à l'évolution de la tumeur.

4° chez les **femmes anémiées** par les pertes sanguines.

5° Chez celles qui **refusent** toute *intervention opératoire*.

6° Enfin dans les cas de *cancers opérables* où une *intervention* ne peut pas être faite dans les **meilleures conditions**.

PRINCIPE DE LA MÉTHODE

L'agent principal de cette méthode est le *carbure de calcium*. Découvert par M. Moissan en 1894, il se prépare en faisant un mélange intime de chaux, de marbre et de charbon de sucre, on place une partie de ce mélange dans le creuset d'un four électrique et l'on chauffe pendant vingt minutes avec un courant de 350 ampères et de 70 volts.

On obtient dans ces conditions un carbure correspondant à la formule

$$C^2Ca$$

d'après l'équation

$$CaO + C^3 = C^2Ca + CO$$

Ce carbure se présente sous une couleur grisâtre, en bloc, dur comme du marbre et très difficile à briser. Cet aspect mordoré et la coloration des cristaux ne sont dus qu'à une impureté. Lorsque le carbure ne contient pas de trace de fer, il est transparent. C'est ce qu'a prouvé M. Moissan par des expériences, une trace de fer si petite soit-elle peut suffire à lui donner sa couleur. Son odeur qui au lieu d'être

agréable devrait avoir un parfum suave, suivant l'expression de M. Moissan, est due, elle aussi, à une impureté. Elle provient de l'hydrogène phosphoré résultant des traces de phosphates contenues dans les calcaires employés.

Sa propriété chimique la plus importante est celle qui se produit en présence de l'eau. Il attaque l'eau à la température ordinaire, il se produit un violent dégagement de gaz acétylène qui ne cesse qu'à la décomposition complète du carbure, et la chaux déshydratée reste en suspension dans l'eau

$$C^2Ca + H^2O = C^2H^2 + CaO$$

Cette décomposition qui se produit dans l'expérience, se produit dans le vagin des femmes, à l'aide des pertes sanguinolentes et ichoreuses.

Il a une telle affinité pour l'eau, que mis à l'air humide, il s'altère et se présente alors sous la forme de petits morceaux recouverts d'une couche épaisse de chaux déjà remise en liberté et déposée à la surface du carbure.

Sa fabrication a pris une grande extension. En France des usines se sont construites un peu partout. Mettant à profit les chutes d'eau pour avoir une force motrice suffisante, elles sont établies dans les endroits pittoresques, à Bellegarde, à Notre-Dame-de-Briançon, et la plus ancienne à Forges, près Grenoble. — Les Américains, gens pratiques par excellence, ont capté une partie des sources du Niagara, et, d'ici quelques années, ils pourront disposer de la force colossale de 150.000

chevaux. Son prix assez élevé, diminue tous les jours. Aujourd'hui il est très répandu, on en trouve même dans de petites localités.

Sous l'action de l'eau, avons-nous dit, il se produit une double décomposition, l'*acétylène* et la *chaux*. L'*acétylène* est un gaz non toxique. MM. Grehant, Berthelot et Moissan ont recherché cette toxicité par des expériences faites sur des animaux, et il résulte que l'acétylène n'est toxique que lorsqu'elle est dans la proportion élevée de 40 pour 100 par volume. On peut déjà remarquer que dans la pratique on n'a guère à craindre de respirer un mélange de 40 pour cent. Car pour produire un tel mélange, il faudrait introduire 10 mc. 8 de ce gaz dans une salle de 3 m. en tous sens, ce qui représenterait le débit d'un bec à acétylène pendant 540 heures. Avec le sang humain des expériences ont été faites aussi par Brociner. Elles nous montrent que 100 volumes de sang dissolvent 80 volumes d'acétylène. La solution obtenue ne montre aucun spectre caractéristique, et elle est réduite par le sulfydrate d'ammoniaque aussi rapidement que la réaction faite sur du sang artériel pur. Si un composé quelconque d'acétylène et d'hémoglobine se forme il serait très instable et ne serait pas du tout analogue à la carboxyhémoglobine, M. Gréhant conclut que l'acétylène est simplement dissous dans le plasma sanguin, ce qu'il a vérifié par l'expérience. En résumé, on peut affirmer que la toxicité de l'acétylène n'existe pas.

La chaux est un caustique corrodant les tissus,

mais c'est un caustique bien moins énergique que ne le sont ceux de la même famille, la potasse entre autres.

Ces deux agents chimiques qui concourent au traitement du cancer, le font avec des propriétés différentes. L'acétylène agit comme hémostatique, sous son influence se forment des caillots dans les vaisseaux des bourgeons. Il est hémostatique et coagule le sang au même titre que le gaz d'éclairage, ainsi que l'a montré Tourdes dans un mémoire publié à Strasbourg en 1845. Son pouvoir antiseptique existe. Il empêche le développement de la bactérie de la putréfaction et par là la fétidité, M. Tourdes prétend même qu'il procurerait un soulagement notable aux personnes atteintes de rhumes, d'irritation des voies respiratoires et par conséquent est un anesthésique il supprime la douleur, et sauf quelques rares exceptions toutes les malades que nous avons soignées, ont éprouvé après l'application un sentiment de bien-être. Enfin Ethéridge prétend qu'il a une action névrosante et spécifique sur le tissu carcinomateux nous ne pensons pas qu'il en soit ainsi, car il faut faire la part de la chaux.

La chaux par son pouvoir caustique, corrode les bourgeons néoplasiques; étant insoluble elle n'attaque pas si profondément les tissus comme le font les autres alcalins. C'est pour ces raisons qu'on a dû rejeter la potasse caustique, elle avait un pouvoir de destruction aveugle, passant dans les tissus à une profondeur considérable, dissolvant les tissus par la

formation de protoxydes alcalins solubles qui enlevaient aux tissus leur sérosité. La potasse caustique était neutralisée lentement et par la longueur de son action causait une aire profonde dont la base saignait facilement. On l'a abandonnée à cause de sa trop grande force et parce qu'on ne pouvait limiter son action. La chaux a une action identique, sauf cependant comme elle est très peu soluble elle ne pénètre que dans les couches superficielles, et a le grand avantage d'avoir une action très limitée. Enfin il semble qu'elle ait une action élective sur les tissus néoplasiés et qu'elle n'attaque pas les tissus sains. C'est à peine si la muqueuse vaginale pâlit sous son action. L'explication en est toute facile à comprendre. Les tissus sains résistent mieux aux caustiques, car ils sont moins mollasses que les tissus morbides, et se laissent moins pénétrer.

Nous avons en résumé pour combattre l'affection néoplasique un pouvoir hémostatique antiseptique, analgésique dû à l'action de l'acétylène, si nous y ajoutons le pouvoir caustique raisonné et limité de la chaux nous nous demandons quel est le traitement qui puisse nous fournir une telle action.

Avant de terminer ce chapitre, il nous reste à dire ce que deviennent ces produits de décomposition. La chaux très vivement éteinte se trouve sur la surface de la plaie sous forme de poussière grisâtre, humide qu'on peut enlever à chaque pansement à l'aide d'un tampon d'ouate. L'acétylène est rapidement absorbé et passe ensuite dans la circulation générale et de là

est éliminé par le rein. Ce que l'on peut se convaincre en sentant l'odeur alliacée des urines des malades auxquelles on vient de faire le pansement carburé.

RÉSULTATS DE L'APPLICATION

Dans ce chapitre le plus intéressant, nous aurons à passer en revue les résultats immédiats et les résultats éloignés et nous les comparerons avec les diverses méthodes de traitements susceptibles d'être opposées à l'emploi du carbure de calcium.

Les **résultats immédiats** dépassent les espérances les plus optimistes. Son action se fait sentir surtout contre les hémorrhagies, les pertes fétides et la douleur.

L'efficacité du traitement s'est montrée tout simplement merveilleuse, pour les *hémorrhagies*. Elle est tellement régulière, dit M. Lucas-Championnière, que l'on peut en annoncer les résultats sans qu'il puisse y avoir aucune espèce de doute sur cette efficacité. Dans les cas que nous avons traités ces hémorrhagies ont disparu dès la première application, et nous n'avons jamais été forcés ainsi qu'on peut le voir dans les observations que nous publions, de faire une seconde application, un ou deux jours après la première, pour arrêter une hémorrhagie. M. Roulland dans 16 cas traités a vu l'hémorrhagie

arrètée dès la première application, dans trois cas considérablement diminuée dès la première application. Dans deux cas il a été forcé de réitérer jusqu'à 8 fois le pansement pour se rendre maître de l'hémorrhagie. MM. Guinard et Livet, dans les observations qu'ils ont publiées, montrent que si l'hémorrhagie ne s'est pas arrêtée dès la première, après la seconde la suppression a été absolument radicale. Grusdew dans 12 cas a rencontré les mêmes effets, et l'action du carbure de calcium, est dit-il, tout à fait manifeste principalement sur le symptôme le plus important, l'hémorrhagie. Dans les deux observations de MM. Verdelet, et Fraikin, la suppression des hémorrhagies a été radicale dès les premières applications. Nous voyons donc, que ce n'était pas une vaine prétention que celle de M. Guinard, lorsqu'en présentant son mémoire à l'Académie de Médecine, il disait : « Mon expérience est suffisante pour assurer dès aujourd'hui et me permettre d'affirmer que grâce à cette médication purement locale, j'arrête immédiatement les hémorrhagies ». On peut donc affirmer avec lui sans peur d'être contredit que toutes les hémorrhagies du cancer utérin sont arrêtées dès la première application et que le carbure de calcium est un **hémostatique** tout à fait sûr.

Les *douleurs* sont également modifiées. Ce symptôme disparaît mais moins constamment que les hémorrhagies. Mais pour être juste, il faut faire la part de ce qui appartient au cancer. Certaines de ces douleurs sont dues à une cause mécanique, à la

compression d'un tronc nerveux par la tumeur, et ces douleurs s'irradient dans le territoire du nerf sciatique et du nerf crural. Nous n'avons pas la prétention de dire que le traitement les fait disparaître, néanmoins on peut dire qu'elles ont été modifiées, par l'action du carbure de calcium, sur la tumeur elle-même. En détergeant les ulcérations, et en faisant rétracter les parties malades, le carbure de calcium fait en sorte une rétraction totale de l'utérus et par suite une décompression des troncs nerveux. Mais pour les douleurs du cancer lui-même, elles ont été atténuées dans presque tous les cas. Nous les avons vues disparaître dans presque la totalité des cas que nous avons soignés, sauf une malade, chez qui elles ont duré extrêmement longtemps après la première application. Nous sommes en mesure d'assurer que sauf quelques exceptions très rares, les douleurs disparaissent.

Les *pertes sanieuses, d'odeur nauséabonde, fétide*, sont les plus difficiles à supprimer. Cependant la fétidité de ces pertes disparaît complètement, dès la première application. Nous avons vu des malades qui avaient essayé de tous les antiseptiques possibles voire même l'eau oxygénée, n'avaient pu empêcher cette odeur qui non seulement les gênait elles-mêmes mais encore plus leur entourage. Ces malades dès la première période du traitement ont vu disparaître cette fétidité. La désinfection et l'hémostase se produisent toujours dès la première application, les pertes séreuses par elles-mêmes, demandent une plus

longue persévérance dans le traitement. Cependant elles disparaissent en général au bout d'un nombre d'applications peu élevé, 4 à 5, comme nous le montre les observations.

L'action du carbure de calcium sur le *cancer lui-même* est *très nette*. Si nous avons affaire à une forme ulcéreuse, on voit les bourgeons néoplasiques tomber par suite de l'action de la chaux. La plaie se déterge, et on a sous les yeux après un nettoyage, une surface ulcérée d'où s'élèvent des bourgeons cicatriciels. Les bords de cette ulcération se retractent, l'aire et l'ulcération diminue peu à peu, et bientôt il ne reste plus qu'une cicatrice qui reste perceptible à la vue et au toucher pendant très longtemps. Lorsqu'on a affaire à une tumeur végétante bourgeonnante, il est utile et même nécessaire, lorsque l'abondance des hémorrhagies n'est pas une contre indication, de changer cette masse végétante en forme ulcérée, afin de faciliter l'action du carbure. Dans ces cas, on fera l'ablation des masses fongeuses au thermo-cautère et à la curette tranchante. Le carbure de calcium agira ainsi plus vite, et le traitement durera moins de temps. Nous avons appliqué cette méthode dans deux cas. et nous nous en sommes bien trouvé.

Les résultats éloignés nous semblent aussi favorables que les résultats immédiats. Malheureusement nos observations personnelles sont encore trop récentes pour avoir une valeur statistique de quelqu'importance. Néanmoins nous avons trouvé

un ensemble d'observations déjà publiées qui nous permettront de pouvoir établir une moyenne. Dans nos observations personnelles l'observation II, nous montre une femme atteinte d'épithélioma du col depuis très longtemps, qui a subi le traitement en 1901. Puis est revenue en 1903 faire constater le bon état de sa santé, il n'y avait rien du côté de son utérus. Au mois de novembre dernier, sur la cicatrice on voit naître un petit début de récidive, qui a disparu par les applications. C'est donc une malade qui a 4 ans 1/2 de survie. L'observation III nous montre une malade qui est restée 4 ans sans avoir aucun symptôme du cancer dont on l'avait soignée. Revenue au mois de mai 1905, on constate une ulcération de tout le col, à l'heure actuelle elle est encore en traitement. L'observation IV donne une survie de 22 mois, avec mort par généralisation cancéreuse. L'observation V, une malade qui tour à tour a eu des récidives, et est à l'heure actuelle en très bonne santé M. le Dr Ranglaret nous fournit une observation de 7 ans M. Roulland des survies qui varient depuis 3 mois jusqu'à 2 ans 1/2 . M. Lucas-Championnière une survie d'un an. Etheridge deux observations la première de 2 ans et l'autre de 1 an. Enfin M. Verdelet une observation de 1 an 1/2 . On peut voir que ces résultats peuvent être comparés avec n'importe quel autre traitement.

Il faut bien remarquer en lisant ces observations, que la statistique ne peut être faite rigoureusement,

car tel cas qui a été revu 6 mois après, n'est pas revenu, de sorte qu'on ne peut savoir si la survie a été d'un ou de deux ans. L'ensemble des résultats obtenus nous montre que dans tous les cas, les hémorrhagies disparaissent complètement, les pertes vont en s'atténuant et disparaissent au bout d'un temps plus long, et qu'enfin les douleurs sont profondément modifiées. La moyenne de la survie paraît être depuis 10 mois jusqu'à 2 ans, et si l'on songe que les malades étaient souvent dans un état de cachexie, ces résultats sont certainement plus qu'encourageants. Des améliorations de 14 mois, 2 ans, 3 ans et 4 ans ne sont pas exceptionnelles. Et ces résultats seront encore bien meilleurs lorsqu'on pourra faire comprendre aux malades que leur intérêt est de revenir voir très souvent le médecin, qui les a soignés au début. Ce dernier lorsqu'il reverra paraître un symptôme quel qu'il soit de la maladie, pourra recommencer ses applications de carbure, et prolonger la vie du malade un temps assez long, à moins qu'une généralisation cancéreuse ne vienne enlever le malade.

Pour pouvoir comparer la valeur du procédé, il est indispensable de passer successivement en revue les traitements palliatifs qui peuvent lui être opposés. Ces moyens sont excessivement nombreux, et leur nombre même fait pressentir leur manque d'efficacité. Nous ne parlerons pas de la sérothérapie qui n'a donné que de mauvais résultats. A l'heure actuelle il ne reste plus en présence que quatre procédés, la méthode

sclérogène, les caustiques, les ligatures atrophiantes, et enfin le curettage. On peut aussi les réduire et dire qu'il n'y a vraiment qu'un procédé qui peut être opposé au traitement par le carbure de calcium c'est le curettage avec cautérisation ignée, ou caustique. Nous verrons à la fin de ce chapitre pourquoi il faut donner la préférence au traitement dont nous faisons l'étude.

La méthode sclérogène est assez importante, et différents auteurs ont obtenu des succès. Nous citerons parmi les principaux sclérogènes, les matières colorantes dérivées de l'aniline. Cette méthode était basée sur l'action élective connue de certains colorants sur les noyaux des cellules néoplasiques pour arrêter la prolifération nucléaire de l'épithélioma. Ajourd'hui il est bien certain que les injections de colorants n'entravent pas la marche du néoplasme et ne peuvent le faire disparaître. On a peut être pu obtenir une certaine sclérose de la tumeur avec diminution de volume et atténuation des hémorrhagies et des douleurs. Cependant cette méthode a été mal accueillie et pour MM. Le Dentu, Reclus Richelot et Bazy le traitement est inefficace.

Les injections d'alcool dans la tumeur employées par le professeur Hauffer de Budapest, auraient donné d'excellents résultats. L'alcool agirait localement en produisant des travées scléreuses qui entravent la progression de néoplasme et affaiblirait sa vitalité en obstruant ses voies de nutrition sanguine et lymphatique. On comprend facilement que ce traitement n'avait aucune efficacité dans les tumeurs étendues

de l'utérus et déjà propagées aux parties molles environnantes, s'il est nécessaire alors que la tumeur soit limitée pour que le traitement donne des résultats, il est préférable dans ces cas de recourir à l'intervention chirurgicale. De plus il n'est pas sans danger de faire des injections lorsqu'on est incapable d'apprécier exactement l'épaisseur de la paroi utérine, et lorsqu'on est mal renseigné sur le point précis ou l'aiguille porte le liquide. De plus Schrann aurait été contraint souvent d'interrompre le traitement à cause des violentes douleurs.

De même toutes les tentatives faites avec le térébène de Bétrix, le chlorate de potasse, l'extrait de grande chélidoine, du chlorate de soude, ont eu un succès très bref, et ces procédés n'ayant jamais donné quand on les a mis à l'épreuve, les résultats annoncés.

La méthode des caustiques nous semble plus importante. Le cautère seul n'est guère employé, car le traitement serait très long et surtout beaucoup trop douloureux, mais il est surtout d'un emploi fréquent après le curettage. De tous les caustiques, le seul employé à l'heure actuelle est le chlorure de zinc. Employé en Angleterre par Marion Sims sous forme de solution à 30 °/₀, en France on a recours plutôt au chlorure de zinc sous forme de pâte caustique. Cette pâte porte le nom de son inventeur, pâte de Canquoin.

Le caustique de Filhos, la solution alcoolique de brôme, l'acide lactique, le nitrate d'argent, l'acide

chromique ont, eux aussi, leurs défenseurs. Mais toutes ces méthodes ne semblent pas avoir une action suffisante et amènent des modifications trop superficielles et trop localisées. D'ailleurs il faut dire que ces caustiques ont toujours été précédées d'un curettage. De plus ils ont un grave inconvénient, c'est qu'on ne sait pas jusqu'ou peut aller leur action destructive. Ils sont extrêmement douloureux dans leur application et de nombreux malades n'ont pu les supporter. Enfin ils fusent vers les parties voisines, et Laroyenne et Condamin ont dû proposer des techniques et des spéculums spéciaux qui limitent l'action au col pour empêcher les coulures sur les parties voisines.

Le désir de provoquer l'atrophie d'une tumeur inopérable en diminuant son apport sanguin a poussé plusieurs chirurgiens à tenter la ligature des artères utérines soit par l'abdomen soit par le vagin. Préconisée en Allemagne par Baumgartner, cette question a été reprise en France par MM. Tuffier, Hartmann et Fredet. Les résultats obtenus ont été inconstants, et par suite les différents procédés employés sont infidèles. De plus cette méthode demande à être assise sur des résultats plus nombreux. Elle a le très grand inconvénient de nécessiter une intervention toujours délicate par la voie vaginale ou abdominale et ne paraît pas devoir entrer dans la catégorie des opérations à la portée de tous les praticiens.

Enfin il nous reste le curettage. Nous pouvons dire que c'est le seul procédé qui puisse subsister

avec le carbure de calcium. D'ailleurs c'est une opération bien mieux connue. Le curettage seul n'est presque jamais employé, on le fait suivre presque toujours d'une cautérisation ignée ou chimique. En effet c'est un fait notoire et bien connu de tous que employés seuls, le curettage et bien plus encore le thermo-cautère, n'ont donné que des exaspérations dans l'évolution des tumeurs cancéreuses. Il faut donc à l'action de la curette ajouter l'action d'un cautère quelconque ou une substance chimique. Par ce procédé on a des améliorations notables, de durée plus ou moins longue ; les hémorrhagies s'arrêtent, l'écoulement perd de sa fétidité et se tarit, rendant la vie sociale possible à la malade, l'état général s'améliore et certaines malades véritablement transformées, ont l'illusion d'une guérison complète, ce qui ne contribue pas peu à améliorer le moral de ces malades. Les inconvénients et les dangers viennent compenser malheureusement les avantages du procédé. Le curettage nécessite une anesthésie. Pendant l'intervention, une hémorrhagie assez abondante peut se produire tant que toutes les fongosités ne sont pas enlevées. Cet écoulement sanguin peut être arrêté aussitôt que la curette est retirée mais si la malade est profondément anémiée avant l'opération cette perte de sang peut contribuer à produire une syncope. La perforation de la vessie est assez fréquente et entraîne des fistules vesico vaginales persistantes. La perforation rectale est plus rare et cependant elle peut se produire. Enfin une grande complication,

grave par les accidents qu'elle provoque, c'est la perforation du cul-de-sac péritonéal. Tous ces accidents peuvent arriver dans la main de l'opérateur le mieux exercé. Les résultats immédiats s'ils sont bons pour les hémorrhagies et les écoulements séreux, ne sont pas de même par rapport au symptôme la douleur. Comme on n'agit pas sur les conducteurs nerveux les douleurs continueront à revenir avec leurs paroxysmes et leur régularité. Les résultats éloignés ne sont pas meilleurs que ceux obtenus par le carbure de calcium, qui aura toujours pour lui outre les bons résultats, la facilité d'application et l'innocuité ce qui est à considérer.

En résumé nous voyons que de tous les moyens palliatifs, il n'est à l'heure actuelle que deux traitements qui puissent être mis en parallèle. Le curettage et le carbure de calcium. Le curettage seul n'égale pas le pansement carburé. Associé aux applications de carbure il semble devoir rendre de grands services, ainsi que nous l'avons vu dans quelques observations. Ce curettage qui précède l'application de carbure n'est pas à proprement parler un curettage. C'est plutôt une abrasion des bourgeons exubérants, il prépare la voie au carbure qui finira son œuvre, il lui sert d'amorce. Employé ainsi le carbure de calcium est là tout prêt à parer au principal inconvénient du curettage, l'hémorrhagie. Ce sera donc un adjuvant pour ceux qui ayant trouvé dans le curettage de grands services ne peuvent se résoudre à ne plus l'employer.

Nous conclurons donc que le carbure de calcium, par la disposition des hémorrhagies, la suppression de la fétidité des pertes et l'atténuation de la douleur, et par le retard qu'il apporte dans la marche fatale de la maladie et les longues survies qu'il donne aux malades qui suivent le traitement, est le meilleur traitement du cancer utérin inopérable.

AVANTAGES. INCONVÉNIENTS. PRÉCAUTIONS

Dans le chapitre précédent nous avons vu pourquoi tous les autres traitements palliatifs doivent être abandonnés. Que ce soit à cause des accidents qu'ils ont provoqués, ou de leur inefficacité, ou de leur difficulté d'application, peu nous importe, ce que nous savons, c'est qu'ils ne peuvent rivaliser avec le traitement par le carbure de calcium.

Cependant des critiques, quelquefois injustes ont été faites à ce traitement. Le plus grave reproche qu'on ait pu faire, c'est de prétendre qu'il *est douloureux*. Evidemment le pansement n'est pas tout à fait indolore, et les malades sont prévenues qu'elles éprouveront du côté du vagin une sensation sourde de brûlure qui pourra durer pendant trois à quatre heures, cette sensation est due à la décomposition du calcium, mais jamais nous n'avons vu pour notre part, ces douleurs devenirent intolérables au point de faire suspendre le traitement. MM. Guinard et Livet n'ont jamais constaté cette douleur. M. Lucas-Championnière a eu des malades qui se sont plaints assez vivement pour qu'on soit obligé de faire une

piqûre de morphine. Grusdew de Saint-Pétersbourg, n'a jamais eu aucun accident de ce genre.

Un inconvénient imputable à une mauvaise technique ce sont les *brûlures du vagin.* En effet lorsque le pansement n'est pas serré, ou même lorsque le bourrage du vagin est fait exactement, il se produit un suintement de liquide à travers la gaze, ce liquide qui entraîne avec lui les débris de carbure, est caustique, et par conséquent, peut excorier les parties vaginales mises en contact avec lui. Mais il est un moyen sûr et certain d'y remédier, c'est d'obstruer le vagin par un tampon imbibé de glycérine. Depuis que, cet ingénieux moyen de M. Desjardins a été mis en pratique dans le service de M. Lucas-Championnière, jamais on n'a revu des accidents de ce genre.

MM. Labadie-Lagrave et Legueu lui font les reproches suivants : Les eschares produites par le carbure de calcium, disent-ils, s'étendent au-delà des limites du cancer *parce qu'il est difficile de limiter son action aux seules surfaces ulcérées ;* les *douleurs ne sont pas supprimées*, et nous avons vu plusieurs fois la marche du cancer subir *une poussée de recrudescence.* Nous répondrons au premier de ces reproches, ce que nous avons déjà dit, à propos de l'action du carbure de calcium, la chaux est un des caustiques alcalins dont le pouvoir est le plus faible, et nous avons dit qu'elle semble respecter les lésions saines, pour avoir une affinité spéciale pour les tissus ulcérés. Nous n'aurions pas non

plus la prétention de calmer les douleurs quelles qu'elles soient et si on veut bien se reporter au chapitre précédent on peut se rendre compte de ce qu'il en est, et quels sont les avantages du traitement à cet égard. Enfin quant au reproche de recrudescence due au traitement lui-même, nous ne saurions mieux répondre qu'en nous appuyant sur les dires de ceux qui s'en sont servis pendant longtemps, et toujours avec le même succès. Le traitement au carbure dit M. Lucas-Championnière n'accélère pas l'évolution, comme le fait ordinairement l'action irritante de toutes les interventions partielles plus ou moins actives auxquelles on peut soumettre la lésion. Cela est si vrai que nous nous gardons bien dans les cas de jeunes femmes, par exemple, de nous servir de l'instrument tranchant, nous le faisons par le carbure de calcium et on peut voir par les observations que nous publions, que loin d'accélérer l'évolution, on a des survies presque incroyables. Il faut bien alors que dans ces cas, le carbure de calcium arrête la marche et amène une modification des tissus néoplasiés.

M. Guinard, dans deux cas a observé une diarrhée assez abondante après la quatrième application, qui ne s'est pas reproduite lorsqu'il diminua le volume des fragments employés. Une autre fois après application de carbure dans le col, il y eut pénétration d'acétylène, très vraisemblablement par les trompes dans le péritoine et le ventre resta plusieurs heures douloureux. Nous signalons enfin, l'accident

arrivé à un médecin. Le spéculum était en place et la malade sur le lit dans le cabinet du médecin. Au moment ou le morceau de carbure fut déposé au fond du vagin, l'acétylène se dégagea avec une telle abondance qu'il projeta bruyamment le spéculum au dehors à la grande stupéfaction du médecin, et à la grande terreur de la patiente qui croyant à une explosion, faillit s'évanouir. Cet accident n'eut aucune suite.

Enfin un inconvénient facile à éviter en faisant un tamponnement exact, est la rétention d'urine due à la compression de l'urèthre par un pansement trop serré. Une malade de nos observations fut obligée d'être sondée. M. Roulland en cite trois autres cas.

Si ce pansement n'offre aucun inconvénient sérieux il offre par contre des *avantages considérables*... Nous avons déjà vu par les résultats ce que nous devons attendre d'un tel traitement. Au point de vue pratique, c'est un traitement à *la portée de tous*. Il n'est pas besoin *d'instruments spéciaux*. Il est nécessaire de posséder tout simplement ce que possède tout praticien, c'est-à-dire un spéculum, une pince longue, et quelquefois une curette. Si au début, c'est-à-dire vers les années 1896 et 1898, il était assez difficile de se procurer du carbure, maintenant on en trouve dans toutes les petites localités et à des prix très réduits. Pour l'eau oxygénée, si son prix de revient est un peu supérieur aux autres antiseptiques, il est compensé par la petite

quantité à employer, 20 grammes suffisant largement à faire un pansement. D'ailleurs, on livre actuellement dans le commerce, des flacons d'eau oxygénée du poids de 90 grammes et titrant 12 volumes, contenant en plus quelques gouttes d'acide sulfurique qui assurent sa conservation. On est ainsi certain d'avoir toujours à sa disposition et sous la main une solution active et présentant le maximum de garanties.

Ce pansement a l'immense avantage de ne pas exiger de l'anesthésie, donc par conséquent, point d'aides, point d'installation spéciale. Cette anesthésie qui est utile dans le curettage, en fait justement la contre indication lorsqu'on est forcé d'opérer des malades pour qui une perte de sang et la chloroformisation seront un choc trop fort.

Ces avantages évidemment n'ont qu'un intérêt relatif, et nous ne les ferions pas valoir, s'ils n'étaient d'intérêt particulier pour les praticiens de la campagne. C'est toujours et nous en sommes persuadés, un moyen nocif, le plus actif, et le plus commode que nous offre l'arsenal thérapeutique.

Pour la malade, c'est le soulagement, le bien-être. Sous l'influence de ce traitement les malades s'acheminent doucement vers le terme fatal, sans passer par la période impitoyable de la cachéxie. De plus elles peuvent rester chez elles, et éviter les longs séjours si pénibles de l'hôpital, elles vont et viennent, elles peuvent tout en se faisant traiter, bénéficier des deux facteurs importants, qui sont

les puissants collaborateurs d'une guérison, l'air et la propreté. La disparition des symptômes si gênants de leur maladie, leur fait oublier leur état, elle éloigne l'image la plus menaçante, celle de la mort prochaine.

Le plus grand avantage, c'est *l'innocuité* du traitement. Quand le praticien, qui veut se servir de ce traitement, sera familiarisé avec cette méthode, il est presque impossible qu'il lui arrive des accidents. Jamais on a cité d'exemple de perforation de l'utérus, par un crayon de carbure, comme cela arrive avec l'emploi de la curette. M. Grusdew, peu tendre en cela pour ses confrères, prétend que le plus petit accident qui arrive est imputable aux opérateurs, et que pour sa part jamais rien de grave ne lui est arrivé.

Dans l'application du traitement, est-il des *précautions à prendre* ? Oui, en ce qui concerne les matériaux de pansement. Le carbure doit être conservé dans des récipients bien secs, soit en verre, soit en fer blanc. On évitera ainsi l'action de l'humidité de l'air qui agit très fortement sur le carbure, et le recouvre d'une couche grisâtre de chaux éteinte, pendant que se répand l'odeur très désagréable d'acétylène, on évitera aussi de mettre le carbure de calcium en présence du cuivre qu'il attaque, en formant un composé. Quand on fait l'application il faut écarter de la plaie qu'on panse, toute source de chaleur susceptible de dégager de l'oxygène qui ferait au contact de l'acétylène, un

explosif, aussi maintiendra-t-on à distance, le thermo et le galvanocautère, souvent indispensable pour enlever les masses de fongosités. On se mettra en garde, lorsqu'on voudra employer le carbure à l'état pulvérisé. On ne prendra jamais trop de précautions pour se garantir contre les poussières de carbure de calcium qui pourraient, s'envoler et venir sur nos muqueuses, à l'œil, ou les voies respiratoires. Pour le pulvériser il sera bon de l'envelopper dans un morceau de toile forte et souple. Au moment de l'insuffler on tiendra le pulvérisateur à distance.

Une précaution à prendre est de ne pas l'appliquer dans la période des règles. Souvent, il est vrai on a affaire à une femme qui a atteint le ménopause et dans ce cas la recommandation est superflue. Mais dans le cas contraire on devra attendre que la malade ait ses règles, et on interviendra après. Néanmoins, lorsqu'il y aura des hémorrhagies violentes lorsque la vie de la malade est menacée, il est bon de passer outre, et il y a une indication précise à agir rapidement.

Enfin nous pouvons avoir affaire à un cancer du corps. Nous savons fort bien que lorsque le corps est pris, il est bien rare que les trompes soient encore perméables mais enfin le cas s'étant présenté, et le passage d'acétylène ayant eu lieu dans la cavité péritonéale, il faut se méfier. Pour nous, nous faisons en sorte que le pansement ne soit pas serré, et que l'acétylène puisse trouver une ouverture de dégagement. Le Dr Roulland de Niort emploie un moyen fort

ingénieux qui consiste à placer deux tampons à chaque orifice de la trompe. Ces tampons ont une forme allongée et étroite, de façon à occuper seulement le fond de l'organe, mais suffisent pour l'occuper tout entier ainsi que l'orifice des trompes. Ces petits tampons seront garnis d'un fil qui pendra à l'extérieur et par lequel on retirera le tampon. Les morceaux de carbure à appliquer ne devront pas être très longs ils seront taillés en forme de flèche ; et ne mesureront pas plus de 1 à 2 centimètres de longueur. On les introduira en long, doucement et surtout sans pousser. Il est bien évident qu'au préalable on aura dilaté l'utérus au moyen de la laminaire.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Avant d'exposer la technique que nous avons toujours suivie dans l'application du carbure de calcium. Il nous semble bon de reproduire celle des auteurs ; de MM. **Guinard** et **Livet**. Exposée dans le mémoire présenté par M. Guinard à l'Académie de Médecine, elle a été ensuite reprise par M. Livet dans sa thèse et dans différentes publications. Nous verrons ensuite en quoi elle diffère de la nôtre et pourquoi nous avons voulu la modifier.

Le manuel opératoire, la technique, l'application du carbure de calcium est des plus simples.

Voici comment je procède:

Mais pour mieux me faire comprendre divisons l'opération en trois moments, « avant, pendant et après ».

1° **Avant**. Supposons un cancer de l'utérus ayant envahi les parties voisines.

Je place la malade dans la position du spéculum sur un lit *ad hoc*. La vulve apparaît suintante ; les lèvres sont accolées, par un liquide sanieux, rous-sâtre ou par le sang qui filtre le long de la fourchette

lentement. De nos mains préalablement lavées et aseptisées, comme il convient, nous apercevons le vagin bourré de caillots ou abondamment humecté de liquide hydrorrhéïque, et dans le fond, une masse informe dure au toucher, composée de bourgeons sanguinolents et des parties ulcérées de la paroi vaginale ; au milieu de cette masse nous arrivons à découvrir le col rembourré de noyaux, plus ou moins étalés avec un orifice plus ou moins ouvert ; le tout est souillé d'un liquide putride.

Nous faisons un lavage complet de toutes ces parties de la vulve d'abord ; à l'eau boriquée, ou avec la liqueur de Van Swieten dédoublée, puis du vagin à l'aide du laveur sans spéculum, la vulve et le vagin étant bien nettoyés, débarrassés de caillots, de toutes les sanies, de tous les débris de la muqueuse, de cancer, de toutes les mucosités et parfois du pus, nous introduisons le spéculum, puis sous le contrôle de la vue, nous procédons à un lavage analogue des culs-de-sac, du col, des parois tuméfiées ou ulcérées soit avec du sublimé, soit avec le permenganate de potasse à 1 pour 1.000. Ceci terminé et les parties absolument détergées, libres de tout exsudat, de tout débris, nous asséchons avec soin le fond du vagin, à l'aide de tampons d'ouate aseptisée et nous tâchons avant d'appliquer le carbure de calcium, d'obtenir une surface aussi peu saignante que possible.

2° **Pendant**. — Le moment est venu de placer les fragments de carbure. Ils se présentent à nous sous

l'aspect de petits cailloux durs comme du silex, parfois incassables au marteau.

Les morceaux sont gros comme une noix, parfois comme une noisette, ou plus petits encore, leur forme en est variable. C'est tantôt un fragment mince et plat, tantôt un crayon ou encore un véritable prisme polyédrique et rugueux.

Le choix du morceau sera basé sur l'effet que l'on recherche; veut-on combattre l'hemorrhagie, la fétidité, la douleur, c'est-à-dire agir surtout par l'acétylène ? Veut-on plutôt détruire les bourgeons cancéreux et agir par l'oxyde de calcium à l'état naissant?

Dans le premier cas on préfèrera un tout petit fragment, dans le second on choisira un gros ou plusieurs petits. Il faut tenir compte de la disposition des parties, on prendra un crayon pour le canal cervical, un prisme triangulaire, un cône pour les anfractuosités, de petits galets plats pour la surface même des bourgeons pour recouvrir une ulcération, ou des morceaux extrêmement petits pour les interstices des tumeurs en choux-fleurs.

Le morceau de carbure étant choisi, comment l'introduire ? Si on veut placer un fragment dans l'orifice externe du col utérin maintiendra-t-on l'organe après avoir appliqué une valve sur la paroi vaginale, en saisissant avec une pince de Mureux ?

Cette pratique qui peut être excellente pour placer une tige laminaire, me paraît mauvaise dans le cas présent. Je crois que l'on doit toujours éviter,

autant que possible, de tirailler l'utérus, et je suis persuadé que tout chirurgien un peu adroit introduira facilement un crayon dans le canal cervical en laissant la matrice en place, d'autant plus que dans ces cas elle est toujours maintenue par de solides adhérences.

Voici comment je fais : le crayon de carbure étant fixé entre les mors d'une pince longue ordinaire bien sèche, je maintiens le speculum de la main gauche de façon à ce que le col m'apparaisse en pleine lumière et de la main droite je fais pénétrer rapidement le fragment dans l'orifice.

Il y a deux précautions à prendre, d'abord aller vite et introduire le crayon du premier coup, car si on manque à le faire pénétrer, le carbure au contact de la muqueuse humide se met à bouillonner, on ne voit plus rien et il est moins facile de réussir une seconde fois. Ensuite, et par la même raison, il faut éviter de toucher les segments de la muqueuse du vagin qui font saillie entre les deux valves du spéculum.

3° **Après.** — Aussitôt que le carbure de calcium est au contact des parties malades, qu'on l'ait introduit dans le col, ou qu'on en ait, pardonnez l'expression « truffé » toute la cavité de la tumeur, le gaz acétylène se dégage à gros bouillons et s'échappe par la vulve avec une odeur caractéristique. Il faut donc le contenir ; j'ai l'habitude pour cela de tamponner le vagin, sans perdre de temps, avec une bande de gaze iodoformée.

Ce tamponnement se fait rapidement de la main droite en plissant la bande sur elle-même, à l'aide d'une pince, tandis que de la main gauche on retire le spéculum. Cette opération simultanée des deux mains doit être faite promptement si l'on ne veut pas avoir une fuite de gaz, une échappée d'acétylène.

Un dernier lavage à la vulve, au périnée, une plaque de coton hydrophile sur la vulve, un bandage en T et c'est fini.

Le tampon de gaze iodoformée doit être assez volumineux, serré ni trop ni trop peu. Si l'on serre trop on risque, ou de chasser le gaz acétylène à travers les trompes ou de recevoir le spéculum dans la figure, ainsi que cela est arrivé à un de nos confrères de la ville ; si l'on ne serre pas assez, le gaz fuit par la vulve et reste sans effet.

Si le tampon gêne la mixtion, on sondera la malade, mais cela ne dure pas, au bout de quelques heures il se fait un tassement de la gaze et la fonction se rétablit.

Lorsqu'après un temps variant entre deux et cinq jours on enlève le pansement, les parties malades ont changé d'aspect, elles ont revêtu une teinte grisâtre uniforme, les fragments de chaux éteinte sont incrustés dans la tumeur, une poudre grise dans laquelle on trouve des morceaux plus épais, tapisse les parties déclives.

La gaze iodoformée étant enlevée, je fais un grand lavage des cavités, et je détache soit avec le mors

d'une pince, soit avec une curette mousse, tous les fragments de chaux qui ont pénétré les tissus. Les bourgeons saillants tombent alors, ou sont éliminés et l'on voit que les culs-de-sac vaginaux tendent à devenir unis et lisses, recouverts seulement de la mince pellicule grisâtre déjà signalée.

Ce petit nettoyage se fait absolument sans écoulement sanguin. Je remets ensuite des fragments de carbure de calcium et ainsi de suite.

Quand doit-on renouveler le pansement? Si l'on voulait établir une règle, il faudrait se baser sur la fréquence de la réapparition des hémorrhagies, de l'hydrorrhée, de la fétidité, des douleurs. Il est bien évident que si une hémorrhagie cesse après une première application, et se représente le lendemain il faudra renouveler le pansement le lendemain. Chez une malade de Guinard, l'hémorrhagie, et une hémorrhagie terrible revenait tous les mois à l'époque où la malade aurait dû avoir ses règles, si elle n'avait eu depuis longtemps son retour d'âge. Une application de carbure coupait court à cette hémorrhagie ; on faisait un lavage deux ou troisjours après et tout était dit.

Si d'autre part on veut agir par la chaux à l'état naissant, et activer la destruction du néoplasme, il faudra faire pénétrer souvent le carbure de calcium dans les ulcérations.

Voilà en très grands détails la technique suivie par MM. Guinard et Livet. Certains y ont apporté quelques modifications. Grusdew, de Saint-Péters-

bourg, dans l'intention de rendre l'action du carbure de calcium plus régulière et plus durable, enveloppe le morceau dans de la gaze et ensuite place le tout sur l'ulcération. En cela Grusdew ne fait qu'imiter M. Guinard qui dans ses premiers essais craignant la causticité de la chaux prenait ces précautions, mais depuis il y a renoncé considérant l'action de la chaux comme un adjuvant très utile dans l'espèce. De plus Grusdew, dans beaucoup de cas emploie du carbure pulvérisé, qu'il insufflait à la surface de l'ulcération au moyen d'un pulvérisateur. « J'emploie, ce dernier moyen lorsque j'ai déjà fait plusieurs cautérisations avec de gros morceaux. » Nous ne conseillons pas du tout ce nouveau mode d'application car, outre les inconvénients qu'il procure, il est particulièrement douloureux. En plus son efficacité en serait très amoindrie, car, il est très facile et bien aisé de comprendre qu'aussitôt au contact des parties la poudre se transformerait et qu'au bout de quelques secondes il n'y aurait plus trace de carbure de calcium.

Nous arrivons à la technique de M. Lucas-Championnière procédé que nous avons suivi dans toutes les applications.

Manuel opératoire de M. Lucas Championnière.

La malade est couchée sur le lit à spéculum dans l'attitude classique. Suivant les habitudes de l'opé-

rateur on se servira des valves ou de spéculum. Le spéculum est introduit dans le vagin et met bien à nu le col ulcéré et végétant.

Avec des petits tampons de ouate hydrophile montés sur des pinces longuettes, et préalablement trempés dans de l'**eau oxygénée** à 10 volumes, on procède au nettoyage du col et des culs-de-sac vaginaux. Il se produit alors une mousse abondante, les chairs se couvrent de fines bulles, et rappellent les surfaces ulcérées touchées au nitrate d'argent. Indifféremment au lieu de nettoyer avec des tampons, on peut verser de l'eau oxygénée dans le vagin. L'eau oxygénée s'accumule au fond et le col se trouve pour ainsi dire dans un bain qui est en même temps bactéricide au premier chef, hémostatique et désodorisant.

Au bout de quelques instants, on vide le vagin avec des tampons de ouate. Il ne faut pas se contenter d'un nettoyage précipité. Il faut passer et repasser avec des tampons de ouate secs soigneusement, autant de fois qu'on le jugera nécessaire. Car la condition principale est l'assèchement parfait du vagin.

Le champ opératoire est prêt, il ne reste plus qu'à introduire les morceaux de carbure. Auparavant on introduira une longue mèche de gaze iodoformée, qui tout en laissant les ulcérations à nu, recouvrira les parties saines, et servira de lit aux morceaux de carbure.

Avec une pince longue, bien sèche, on choisit le

morceau de carbure convenable pour l'ulcération que nous avons à soigner. Aurons-nous une préférence marquée pour la forme et dans la grosseur du morceau à employer? Non, sauf dans un cas, si nous avons un écoulement sanieux très abondant, plutôt que de déterminer des brûlures sur les parois vaginales, produites par le liquide qui est en trop grande quantité, nous emploierons un petit morceau. Nous serons quittes à renouveler le pansement plus souvent.

Les morceaux de carbure sont alors appliqués à nu sur la lésion, leur nombre sera en rapport avec l'étendue de la lésion. Puis on passe au bourrage du vagin avec de la gaze iodoformée. Ce tamponnement est encore une des manœuvres les plus délicates du procédé. Il ne faut pas qu'il soit trop serré, mais il est nécessaire qu'il soit fait très exactement, car si l'on serre trop peu l'acétylène filtre aussitôt entre les espaces libres laissés par les tampons, et en même temps les liquides peuvent s'écouler. D'un autre côté si on serre trop on peut gêner la miction de l'urine, ainsi que cela s'est présenté chez la malade de l'observation XXV.

Une fois le tamponnement fait, nous mettons sur la vulve à l'orifice un *tampon imbibé de glycérine* qui a le très grand avantage de faire éviter les nombreux inconvénients que nous avons signalés. Nous maintenons ce dernier par une petite bande de ouate, et le tout est fixé par un bandage en T.

La malade ainsi pansée, pourrait à la rigueur

s'en aller chez elle, mais nous préférons la première fois qu'elle reste avec nous pendant plusieurs jours. La marche a un effet fâcheux, elle modifie le pansement, en déplaçant les pièces de ce dernier, et il y aura beaucoup de chance pour que le carbure ne soit plus appliqué exactement.

Le quatrième jour après l'application du carbure, le pansement se renouvèle, mais cette fois sans carbure, on procède au nettoyage du vagin, toujours à l'eau oxygénée. On enlève ainsi une certaine quantité de sable grisâtre qui est de la chaux éteinte. Le tout est nettoyé bien exactement et nous nous gardons bien de détacher les morceaux qui peuvent rester adhérents, par le grattage ou au moyen d'une pince. Après ce nettoyage nous appliquons un pansement à la gaze iodoformée simplement.

Ce pansement reste en place quatre jours et le quatrième jour nous refaisons une application de carbure. Nous avons suivi cet ordre, dans tous les cancers que nous avons soignés jusqu'à ce que la lésion nous semble bien détergée, et que tous les symptômes aient disparu. A ce moment nous espaçons les visites que nous font les malades, les priant de venir nous revoir de temps à autre afin que nous puissions contrôler les effets du traitement. Malheureusement les malades ignorantes la plupart du genre de leur affection sortent en un tel état d'amélioration, qu'elles négligent de suivre nos conseils et ne reviennent pas.

A côté du traitement, il n'est pas inutile de con-

seiller à la malade de suivre un traitement général. Le grand air, un séjour à la campagne, la régularité des fonctions digestives sont des facteurs importants, du bon succès du traitement. Enfin on pourra relever la malade par la prescription de toniques tels que le quinquina, l'arsenic, le glycéro-phosphate de chaux et combattre la constipation avec tous les moyens que nous disposons. Le seul médicament que M. Lucas-Championnière prescrit est l'arséniate de soude à doses progressives, c'est le seul médicament qui lui ait paru avoir quelque valeur et ralentir l'évolution des cancers.

Nous avons omis de le dire, mais c'est bien évident, si l'un des symptômes réapparaît nous recommençons les applications, jusqu'à nouvelle disparition. On ne saurait donner de règles précises à cet égard, mais nous pouvons assurer que des applications répétées n'ont jamais occasionné le moindre accident, et qu'on peut sans craindre en user toutes les fois que les symptômes auxquels il s'adresse reparaissent.

Au premier abord cette technique semble bien être la même que celle de MM. Guinard et Livet. Elle en diffère cependant par beaucoup de points que nous tenons à préciser et à expliquer.

Cette technique est spéciale par sa *simplicité*. Elle exclue tous les grands lavages préliminaires. Les grandes injections vaginales dont se sont servi les chirurgiens pour le nettoyage du vagin, lavages au sublimé, ou au permanganate de potasse, ont le très gros inconvénient d'être à la fois un danger pour la

malade et de rendre l'application du carbure de calcium plus difficile. Le danger consiste en ce que sous la pression exercée par le liquide injecté, si minime soit-elle, ces injections causent un traumatisme dont le résultat sera une hémorrhagie. Pour la malade c'est une pratique désagréable et fatigante. En plus il sera très difficile d'assécher le vagin dans toutes ses parties, dans le fond des culs-de-sac, le sang qui s'écoule de la surface ulcérée sera difficilement étanché, dans ces conditions le morceau de carbure de calcium sera à peine mis au contact de la plaie qu'il sera décomposé. C'est de l'application de tels procédés que sont arrivés les accidents qui ne sont imputables qu'à une mauvaise technique et à l'opérateur.

Au lieu d'employer ces lavages qui exigent une grande quantité de liquide, on se servira de préférence de l'eau oxygénée. Nous n'avons pas besoin ici de faire l'historique de l'eau oxygénée. Nous rappellerons cependant ce que nous pouvons attendre d'elle. Toutes les expériences depuis celles de Assmuth et d'A. Schmidt jusqu'aux dernières de Laborde et Quinquaud montrent qu'elle n'est pas toxique. Ce qui nous intéresse le plus s'est son pouvoir hémostatique. Elle active le travail de coagulation qui se produit normalement à l'air mais lentement. Mais ce qu'il y a de certain et d'important pour nous, c'est que cette propriété qu'elle soit due à l'action de l'oxygène qui est en état de combinaison dans l'eau ou que ce soit une action exagérée d'une fonction nor-

male de l'air atmosphérique, peu nous importe, existe et que les hémorrhagies en nappe cessent avec de l'eau employée à faible volume, et que son pouvoir hémostatique est remarquable. Elle a un pouvoir bactéricide qui en fait un antiseptique puissant. Son action antifermentescible, lui donne un pouvoir désodorisant qu'aucune substance n'a pu égaler. Nous avons donc le droit de considérer l'eau oxygénée comme le seul antiseptique efficace pour arrêter les phénomènes de suppuration et les phénomènes septiques. Mais pour en retirer tous les bénéfices de son emploi, il ne faut pas hésiter à se servir de l'eau oxygénée à l'état de condensation. Pour qu'elle soit active il faut prendre une éau à dix ou douze volumes. Dans le service de M. Lucas-Championnière on l'emploie constamment à dix volumes.

Dans l'application du carbure s'il est préférable d'être propre, il n'est pas indispensable de faire de l'antisepsie rigoureuse. On emploie presque toujours de la gaze iodoformée pour faire le tamponnement du vagin. L'usage prolongé de cette gaze, outre qu'il est dispendieux, peut avoir des inconvénients. La fréquence de renouvellement des pansements peut occasionner un commencement d'intoxication. Or il résulte des essais faits par M. Desjardins alors interne de M. Lucas-Championnière à l'hôpital Baujeon, qu'on peut très bien supprimer cette gaze iodoformée, et la remplacer par des tampons de ouate bien sèche, les résultats obtenus ont été très satisfaisants.

Enfin nous avons vu que l'un des principaux inconvénients était que quelques heures après l'application du carbure, sous l'influence d'une grande quantité de liquide qui filtrait à travers le pansement, il se produisait des ulcérations et brûlures de la vulve. Les malades se plaignaient d'une cuisson insupportable. Ces accidents se sont produits surtout dans les premiers temps où ce pansement a été appliqué. Mais depuis on a remédié à cet état de chose, et on a mis comme dernier tampon, un tampon de ouate imbibée de glycérine. Depuis l'application de cet ingénieux moyen, jamais les malades n'ont eu à se plaindre, et si par hasard cela s'est produit, c'était dû à ce que ce tampon était tombé et non remplacé.

Ces additions ont leur importance, et il ne faut jamais négliger, de faire en sorte que nous ayons le minimun d'inconvénients possibles. De plus comme ces changements sont préférables aux moyens usités auparavant, il faut en faire bénéficier les malades.

OBSERVATIONS

Avant de publier nos observations, il nous semble nécessaire de donner quelques explications. Tous les cas traités ne présentent pas le même intérêt, quoique tous soient instructifs. Ces observations et nous comptons la majeure partie de nos observations personnelles ne peuvent, nous renseigner qu'au point de vue des résultats immédiats, parce que les malades sont encore en traitement, et que d'autres après une amélioration notable ont disparu, et n'ont pas été revues. Les autres nous fournissent, les résultats éloignés du traitement, les malades de ces observations ont été suivies les unes jusqu'à leur mort, les autres jusqu'à un certain temps variable après le traitement ont été perdues de vue, sans pouvoir se procurer des renseignements à leur sujet.

Observation I

Dr Ranglaret, *in Centre médical*, 1898.

Mod. R..., 42 ans, me fait appeler chez elle, le 15 janvier

dernier (1898), pour une perte abondante de sang qui dure depuis plusieurs jours.

Je me trouve en présence d'une personne dont l'état général me paraît assez bon, pas ou peu d'amaigrissement, pas de teinte jaune paille, pas de dégoût alimentaire. La malade me raconte, son histoire pathologique qui peut se résumer ainsi. Jamais de maladie grave, deux enfants bien portants, a commencé à souffrir du ventre il y a cinq ans environ. Depuis ce temps a eu des pertes de sang en dehors des règles. Ces pertes ont été et sont de plus en plus fétides. De plus, au cours de cette maladie, on lui a fait cinq curettages. La dernière intervention remonte à un an, elle a été complétée par une cautérisation au fer rouge énergique.

A l'examen, le ventre ne présente rien d'anormal ; au palper, pas de point douloureux annexiel, pas de tuméfaction pelvienne appréciable.

Au toucher, le col gros, dur, douloureux, bosselé, corps normal, mais peu mobile. Dans le cul-de-sac droit, carapace indurée formant un noyau assez volumineux.

Au spéculum, on aperçoit le col très violacé ayant une tendance manifeste à se porter à droite. L'hystéromètre me donne 7 centimètres.

En raison de la date ancienne de la maladie, en raison également du nombre relativement élevé des interventions sanglantes antérieures sur cet utérus malade, et de l'envahissement manifeste du néoplasme dans tout le côté droit du vagin, je me décide chez cette femme à tenter la cautérisation au carbure de calcium.

Le 17 janvier, après un lavage vaginal, aussi antiseptique que possible, je prends entre le mors d'une longue pince un morceau de carbure du volume et de la forme à peu près du noyau d'une amande et je tente de le faire pénétrer dans la cavité cervicale aussi loin que possible. L'introduction est relativement facile, mais j'ai toutes les peines du monde à l'y maintenir, la contraction spasmodique du col la chassant à

chaque fois. Enfin après plusieurs tentatives je parviens à l'y laisser et j'ai soin de bourrer immédiatement le vagin avec de la gaze iodoformée.

Cette intervention avait lieu vers les quatre heures du soir. A quatre heures du matin suivant, la malade est prise de violentes douleurs dans le ventre, avec vomissements porracés. Pas de fièvre, pas de modification du côté du pouls. Je donne de l'opium et le soir vers 11 heures, la crise cesse assez brusquement après avoir duré 17 heures environ.

Le 19 janvier. — Ablation du pansement, plus d'odeur désagréable, plus de pertes, le col est flasque et mou, il semble très décongestionné. Il sort de l'utérus une sorte de bouillie ressemblant à du sable rouge et noir.

Dans la journée du 19, les pertes reviennent.

Le 20 janvier. — Deuxième application de carbure de calcium. Cette application se fait dans les mêmes conditions et de la même façon que la première. Je prends, entre les mors d'une pince hémostatique, très longue, un petit morceau de carbure de calcium et je le porte dans l'intérieur de la cavité cervicale aussi haut que possible. Cette seconde intervention est beaucoup plus facile que la première, ce corps étranger ainsi introduit n'est pas repoussé par la matrice et je vois simplement à l'orifice du col, comme une sorte de bouillonnement provenant du dégagement de l'acétylène. Le pansement est fait comme précédemment. Il ne se produit aucune réaction et la malade n'éprouve aucune douleur, ne perd plus une goutte de sang jusqu'au surlendemain.

Le 22 janvier. — Les hémorrhagies étant réapparues, je fais une troisième application de carbure. Je remarque cette fois que les lèvres de l'orifice du col sont écartées et celui-ci assez entr'ouvert pour laisser passer l'extrémité du doigt.

Par cet orifice, j'introduis une curette et je ramène à l'aide de mon instrument un mélange abondant de sable et de tissus sphacélés (lambeaux de muqueuse et morceaux de tumeur). Cela fait j'introduis dans cette cavité béante un troi-

sième morceau de carbure de calcium, un peu plus volumineux que les précédents. Pas de réaction locale ni générale. C'est à peine si la malade éprouve une légère douleur de tête avec mauvais goût dans la bouche.

Le 24 janvier. — Les hémorrhagies recommencent toujours sans douleur et sans odeur. Dès lors j'introduis dans le col, non plus un morceau de carbure mais trois morceaux ayant ensemble le volume d'une noix.

Il ne se produit que peu ou pas de douleur. Le pansement est retiré quarante huit heures après, il y a un léger suintement séreux mais plus de pertes. Depuis ce temps, la malade a repris ses occupations qui consistent dans les soins de son ménage et ne se plaint plus.

A ma demande, M. Ranglaret a bien voulu compléter son observation.

17 avril 1905. — La malade va aussi bien que possible. Sa santé est toujours excellente. Du côté de son utérus on trouve à la place du col complètement détruit une sorte d'excavation entièrement formée de tissu cicatriciel, et au fond de cette sorte d'infundibulum plissé et paraissant plutôt être la continuation du vagin, un petit orifice où pénètre avec peine l'hystéromètre qui donne 3 centimètres pour la cavité utérine.

En résumé, malade de 42 ans, avec survie de 7 ans et 5 mois, n'ayant présenté pendant ces années, aucune menace de récidive.

Observation II

(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière

Thir..., Clémentine âgée de 36 ans, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe le 22 avril 1901, pour des pertes abondantes et pour des douleurs.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler d'intéressant.

Antécédents personnels. — Jamais elle n'a eu de grave maladie.

Réglée régulièrement et de très jeune âge. Elle a eu deux enfants qui sont bien portants, les accouchements furent normaux. Jamais de fausse-couche.

Depuis très longtemps, elle avait commencé à souffrir de douleurs dans le bas-ventre. Ces douleurs s'accompagnèrent de pertes de sang assez considérables, et déjà la malade qui avait perdu l'appétit, voyait ses forces décroître.

Au commencement de l'année 1900, ces pertes deviennent de plus en plus abondantes, elles venaient à intervalles irréguliers, dans l'intervalle des règles, variant de 1 à 2 mois dans la date de leur apparition. De plus la malade avait des pertes blanches continuelles.

Dans la fin de l'année 1900, un autre symptôme vint s'ajouter à ce cortège, c'était la fétidité des pertes. Cette fétidité gênait beaucoup la malade et les gens de son entourage.

Les douleurs n'étaient que passagères.

Elle vient consulter à l'Hôtel-Dieu le 22 avril 1901.

Le diagnostic fut fait d'épithélioma du col, la lésion se présentant sous la forme d'un champignon de la grosseur d'une noix.

L'ablation de cette tumeur fut faite au thermo-cautère.

4 pansements au carbure furent faits à la suite de cette intervention. Ces pansements furent douloureux.

Elle sort de l'hôpital le 3 mai 1901, guérie, mais revenant à l'hôpital se faire faire des pansements tous les 8 jours jusqu'au commencement de juin.

Les hémorrhagies avaient disparu dès la première application, les pertes fétides et la douleur à sa sortie de l'hôpital.

Le 7 mars 1903. — Deux ans après elle revient à l'Hôtel-Dieu pour faire constater son état. La malade est très bien et à l'examen au spéculum on constate une induration du col. Plus de pertes ni de douleurs.

En novembre 1904, désireux de revoir la malade, nous la faisons revenir, le 26 novembre on constata que le col était dur, mais soit que le toucher fut un peu brutal, le col saignait et il y avait un petit point rouge sur la cicatrice.

Une application de carbure fut faite.

Le 17 décembre 1904. — Au toucher le col est lisse en bon état. Au spéculum col rosé, aucune altération au premier abord au niveau de la cicatrice. Cependant le petit point déjà vu le 26 novembre 1904 paraît de la grosseur d'une tête d'épingle et n'est pas complètement disparu. Il est fait une seconde application de carbure de calcium.

Le 26 décembre 1904. — La malade est revenue, pansement simple état très satisfaisant. N'a pas été revue depuis.

Voilà donc une femme dont la survie est de 4 ans 1/2 qui va très bien, dont l'état est très satisfaisant, et qui a pu bénéficier d'un traitement palliatif simple. Il faut noter que dans ce cas, bien que toutes les apparences soient pour le cancer on doit rester dans le doute sur la nature puisqu'on n'a pas vérifié la fin.

Observation III

(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière

Cun..., couturière âgée de 30 ans, vient consulter aujourd'hui 10 mai pour des douleurs très vives dans les reins et s'irradiant dans les cuisses.

Antécédents héréditaires. — Rien.

Antécédents personnels. — Réglée de bonne heure, à 12 ans, régulièrement; n'a jamais été malade.

En 1897, elle a subi un curettage dans le service de Polaillon salle Sainte-Marthe à l'Hôtel-Dieu. On avait, dit-elle, vu une ulcération du col, elle serait restée environ un mois dans le service, et partit guérie.

En 1901, elle se sent prise de fortes douleurs dans le bas-ventre avec irradiation dans les reins, depuis quelque temps elle avait des pertes séreuses très abondantes et surtout très fétides.

Elle eut une hémorrhagie très abondante avec de gros caillots de sang. Ces pertes avaient duré dix jours, et avaient semblé disparaître sous l'influence d'injections astringentes. Mais les hémorrhagies ayant redoublé, elle entra salle Sainte-Marthe au mois de novembre 1901.

A ce moment elle avait beaucoup maigri et n'avait plus d'appétit, elle était jaune, dit-elle.

On fit le diagnostic d'épithélioma du col, et on lui fit des applications de carbure.

Elle est restée 8 jours salle Sainte-Marthe puis s'en va chez elle. Elle revenait tous les 8 jours et on fit 6 applications de carbure.

Les hémorrhagies avaient complètement disparu. L'odeur fétide et les pertes blanches avaient demandé plus de temps. La malade part à la campagne se reposer et rentre tout à fait guérie.

Depuis le commencement de l'année 1905, les pertes ont reparu. Pertes blanches teintées de rouge.

Se plaignant de douleurs très fortes, elle revient à l'Hôpital le 10 mai.

Le 10 mai à l'examen au spéculum apparaît une ulcération fongueuse de toute la lèvre postérieure du col et de la paroi vaginale voisine, empiétant plus principalement à droite.

Application de carbure — La malade reste avec nous pendant 3 jours. Cette application a été plus douloureuse que les précédentes.

Elle sort le 13 mai tout à fait améliorée.

C'est donc une femme jeune qui a eu une amélioration notable pendant 4 ans et qui sous l'influence de la récidive se fait soigner actuellement et il n'est pas douteux que le résultat n'en soit excellent.

Observation IV
(résumée)

Service de M. le Dr Lucas-Championnière

Lan. Rosine âgée de 42 ans, femme de chambre, entre le 26 mars 1903 à l'Hôtel-Dieu salle Sainte-Marthe pour hémorrhagies.

Cette femme était atteinte d'un cancer à forme hémorrhagique dont l'évolution avait été très rapide. Elle était dans un état de cachexie extrême, à son entrée, et le pronostic était très mauvais. Pendant 1 mois on lui fit régulièrement des applications de carbure de calcium.

Après cette série d'applications elle reprit ses occupations journalières et fut obligée de les interrompre un mois après et rentrer à l'Hôtel-Dieu. De nouvelles applications furent faites pendant deux mois.

Les symptômes du cancer ayant disparu, elle fut envoyée à Brevannes. Là elle y est restée jusqu'à sa mort c'est-à-dire en janvier 1905, elle est morte de généralisation cancéreuse.

C'est donc une malade atteinte de cancer hémorrhagique dont la survie a été de 18 mois.

Observation V
(complétée)

In thèse Lemasson. — Service de M. Lucas-Championnière

Malade âgée de 41 ans, elle entre à l'Hôtel-Dieu dans le service du Dr Faisans, pour une affection médicale (grippe) là on reconnaît le cancer du col, la malade passe en chirurgie elle a une leucorrhée fétide, des pertes de sang non continuelles, mais très abondantes, quand elles surviennent à l'examen salle Sainte-Marthe on reconnaît une ulcération de la

muqueuse soit autour de l'orifice cervical et l'ulcération recouvre la presque totalité du col ; les bords de l'ulcération sont taillés à pic, entourant une plaie creusée en profondeur.

On lui fait une application de carbure de calcium. Les hémorrhagies sont calmées. La malade n'a jamais souffert après l'application, ce qui est le seul cas d'indolence que nous ayons vu il semble que cette malade soit spécialement résistante, elle n'avait attaché aucune importance aux pertes qu'elle avait depuis 4 mois. Elle reste en traitement 6 semaines puis est placée à Brevannes. Par l'intermédiaire de M. Marchand interne dans cet asile nous avons pu savoir que la malade avait eu de nouvelles métrorrhagies, on avait songé à la replacer dans un hôpital à Paris, mais sur sa demande on lui fit le pansement de carbure. Ce fait se passait il y a cinq mois, commencement de l'année 1902, depuis les métrorrhagies ont cessé et à la menace d'une nouvelle hémorrhagie on refait le pansement au carbure de calcium.

La malade est revenue à l'Hôtel-Dieu en 1903, pour de nouvelles hémorrhagies. Le pansement au carbure de calcium fut fait pendant plusieurs semaines, et la malade est repartie à l'hospice de Brevannes.

Elle est revenue nous voir au mois de janvier dernier. Depuis 1903 elle n'a plus eu de pertes ni d'hémorrhagies. Elle est en très bon état de santé elle n'est pas revenue depuis le mois de janvier.

C'est bien là une amélioration évidente puisque nous avons une survie de 3 ans, avec des alternations de récidives, promptement enrayées par le traitement.

Observation VI

D. Roulland in Traitement palliatif des cancers de l'utérus

Une femme nommée Marie C..., âgée de 44 ans, marchande de légumes, vient me consulter le 5 octobre 1896.

Elle ne compte aucun cas de cancer dans ces antécédents héréditaires.

Elle s'est toujours bien portée, à l'exception d'une fièvre typhoïde, contractée à l'âge de 18 ans.

Elle a été réglée à 14 ans, d'une façon régulière et normale, l'hémorrhagie durant quatre à cinq jours.

Mariée à 22 ans, elle à eu trois enfants ; elle n'a jamais fait de fausse-couche. Les enfants sont venus normalement à terme et ses grossesses pas plus que ses accouchements n'ont rien présenté d'anormal.

Elle a eu sa ménopause à 43 ans.

A cette époque, elle a ressenti quelques douleurs abdominales, quelques maux de tête et un certain nombre d'épistaxis. En somme rien de net.

Depuis six mois, les règles reparaissent sous forme de pertes hémorrhagiques, de quinze jours en quinze jours à peu près, accompagnées de douleurs assez vives qui nécessitent l'alitement pendant leur apparition.

Depuis trois mois, les hémorrhagies augmentent et sont presque continuelles ; leur abondance a rendu la malade pâle et anémiée.

Les douleurs à la partie inférieure de l'abdomen, et dans la région lombaire, avec irradiation aux membres inférieurs, sont très vives et continuelles.

Les téguments sont légèrement colorés en jaune paille. Les pertes ne sont plus franchement hémorrhagiques, mais ont une couleur roussâtre et une odeur fétide.

Au toucher, on sent un col gros, dur, irrégulier ; on relève une ulcération sur la lèvre postérieure de l'étendue d'une pièce de 1 franc. Le moindre attouchement fait saigner abondamment la malade et le doigt ramène des débris de la muqueuse et de la tumeur.

L'utérus, légèrement hypertrophié dans son ensemble, est cependant mobile ; le vagin ne présente pas d'infiltration, on sent quelques ganglions inguinaux engorgés.

Le 10 octobre, application du carbure de calcium suivant le procédé décrit.

Dans la journée, légères douleurs qui augmentent le soir, mais sont calmées par une injection de morphine de 2 centigrammes ; nuit calme :

Le 12 octobre, les douleurs ont disparu complètement ; mais la malade n'urine pas depuis la veille et souffre du côté de la vessie qui est très distendue. La sonde ramène un litre d'urine, ce qui calme instantanément les douleurs.

Le 13 octobre l'écoulement hémorrhagique a complètement cessé ; mais les pertes sanieuses persistent, quoique très diminuées, et ne présentent plus d'odeur.

Le 16 octobre, les tampons sont tombés d'eux-mêmes ; mais l'écoulement, persistant et entraînant des parcelles de carbure, a provoqué au niveau de la vulve et à la partie supéro-interne des cuisses une vive inflammation, très pénible pour la malable.

(Cette malade avait été pansée d'après le technique de M. Guinard, avec de la gaze iodoformée sans interposition de tampons glycérinés que j'ai employés dans la suite).

Le 18 octobre, nettoyage du vagin avec l'injection chaude et le doigt qui ne détermine plus la moindre hémorrhagie, mais ramène quelques débris sphacélés. L'ulcération a diminué de moitié et les bords, passé la zone du sphacéle sont rouges et bourgeonnants.

Nouvelle application de carbure de calcium ; aucune douleur ; nuit calme.

Le 22 octobre, l'écoulement a complètement cessé et les tampons d'ouate sont à peine mouillés. L'ulcération est presque complètement cicatrisée. Les brûlures de la vulve et des cuisses sont terminées.

L'état général est sensiblement amélioré, l'appétit a reparu ainsi que le sommeil.

Le 29 octobre la malade reprend ses occupations, se croyant guérie. Revue en janvier 1898, léger écoulement qui s'accen-

tue depuis quelque temps; les douleurs reparaissent de temps en temps et la malade a eu une nouvelle hémorrhagie qui a duré cinq jours.

Au toucher on constate, au niveau de l'ancienne ulcération, une surface dure irrégulière, de coloration blanchâtre, et à côté de cette cicatrice, une nouvelle ulcération de l'étendue d'une pièce de 20 centimes.

Malgré mes conseils, la malade n'a pas voulu se faire soigner de nouveau.

Revue en février 1899, à la dernière période le vagin était rempli de fongosités, de bourgeons. La malade avait des hémorrhagies très abondantes, et était en état de cachexie très avancée. Elle est morte au commencement du mois de mars 1899.

La malade a bénéficié d'une survie de 2 ans et 5 mois

Observation VII

Communiquée par M. Roulland

Le 21 décembre 1896, je suis appelé à voir Madame Del..., qui est venue à Niort chez une de ses parentes.

Agée de 45 ans, réglée régulièrement depuis l'âge de 15 ans jusqu'à 43, elle a vu depuis ce moment ses époques devenir de plus en plus abondantes, puis plus longues, et depuis un mois elle perd presque continuellement.

Elle a maigri un peu, mange moins qu'autrefois et se sent très fatiguée.

Elle a des pertes d'eau rousse abondantes dans les moments où elle ne perd pas en rouge.

Douleurs modérées dans les reins et le ventre.

Col volumineux dur; ulcération large presque comme une pièce de 1 franc et saignant facilement au moindre contact.

Le 27 décembre première application diminuant l'hémorrhagie mais ne la supprimant pas

Le 2 janvier nouvelle application suivie de plus de succès ; les parties rouges ont totalement disparu, ainsi que les douleurs, mais les pertes sanieuses restent abondantes quoique non odorantes.

Le 8 janvier nouvelle hémorrhagie qui nécessite une nouvelle application de carbure ; résultat définitif excellent.

L'ulcération est cicatrisée complètement le 12 et la malade retourne chez elle dans la Vendée, le 15.

En novembre 1898, la malade paraissait très bien ; mais elle a succombé en moins de 2 mois en janvier 1899 par une généralisation abdominale.

Survie de deux ans.

Observation VIII

Etheridge. (In journal american medical association.)

Madame Y..., 60 ans. Dernier accouchement à 46 ans. Ménopause à 48 ans. Depuis 20 ans, elle n'a plus aucune perte sanguine. En décembre 1896, elle vint me trouver et se plaignit que depuis six mois elle avait des hémorrhagies. Au début, ces pertes sanguines ne survenaient qu'à intervalles, mais depuis quelque temps elles sont continuelles. A l'examen on trouvait une ulcération carcinomateuse ayant rongé le col sur une longueur de deux à trois centimètres. Quatre jours après, at the Presbytarian Hospital je fis une hystérectomie vaginale. Un soigneux examen sous anesthésie m'avait donné les résultats suivants, le bord du ligament droit était infiltré et l'utérus fixé. J'enlevai le tout avec la curette et cautérisai avec le cautère Paquelin. On avait laissé une cavité grosse comme le 2/3 d'un œuf de poule. J'y plaçai un morceau de carbure de calcium et je remplis le vagin d'un paquet de gaze. Le carbure fût laissé en place 4 jours, et la même semaine je fis le même traitement en laissant le carbure 3 jours. Après chaque application, la place apparaissait détergée des tissus nécrotiques, il n'y avait

plus d'hémorrhagie ni d'odeur. La cavité laissée par le curettage se rétractait très rapidement. La troisième application fut faite 10 jours après. Résultat semblable. Les applications furent faites jusqu'en mai 1897 très régulièrement. La cavité produite par le curettage avait complètement disparu, et il en était de même de l'empâtement.

Je revis la malade en juillet 1897. Elle n'avait eu ni pertes ni hémorrhagies. Revue à nouveau en octobre 1897 exactement dans le même état. Elle disparu jusqu'en mai 1898. A cette époque je la revis elle était très bien, remplissait ses mêmes occupations que celles qu'elle avait l'habitude de faire depuis 25 ans. En mai elle me dit qu'elle avait eu une perte de sang qui avait une odeur, qu'elle comparait à de la chair de poisson. Cette perte se produisait à intervalles depuis un mois et pendant quelques jours.

L'examen vaginal à sa dernière visite montrait un état semblable. Il n'y avait aucune ulcération et on voyait ce qui restait de l'utérus.

Je suis d'avis qu'on ne peut prétendre qu'aucun autre traitement eusse pu relever ainsi la malade, et l'eusse débarrassée des horreurs habituelles du cancer aussi entièrement pendant une année et demie.

Observation IX

Communiquée par le Dr Roulland

Au commencement de juin 1897 une femme de ménage, âgée de 53 ans, Jeannette P..., habitant ordinairement la Rochelle, vient me consulter, pendant qu'elle habite chez des parents demeurant à Niort.

Réglée à 11 ans, mariée à 21 ans, elle a eu deux grossesses normales ; jamais de fausse-couche.

Elle a cessé d'être réglée à 47 ans.

Le début de l'affection semble remonter à trois mois.

C'est à cette époque, en effet, qu'apparaisent les premières pertes qui furent uniquement hémorrhagiques.

Depuis ce moment, les pertes ont toujours été sans cesse en augmentant; mais elles sont toujours hémorrhagiques, il n'y a pour ainsi dire jamais eu de pertes blanches sanieuses. L'odeur en est à peine marquée.

Les douleurs sont peu vives et ne se montrent que par instants et seulement lorsque la malade est fatiguée.

Il n'y a pas de cachexie appréciable.

L'appétit est encore intact, ainsi que le sommeil. Mais la fréquence et l'abondance des hémorrhagies qui affaiblissent la malade posent l'indication d'une intervention.

A l'examen on trouve un col de volume et de consistance à peu près normaux.

Sur la lèvre antérieure, on relève une légère érosion, reposant sur un plan un peu plus dur et plus irrégulier que le reste de l'organe. Cette ulcération est à peu près du volume d'une lentille; mais le toucher provoque une hémorrhagie.

Le 2 juin, application de carbure. La malade ne ressent aucune douleur. La morphine est inutile.

Dès le jour même l'hémorrhagie est arrêtée.

Le 6 juin nouvelle application.

Aucune hémorrhagie au cours du pansement et pourtant le col est frotté avec le doigt pour enlever tous les débris du carbure.

Le 12 juin, en enlevant le pansement, on constate que l'ulcération est complètement cicatrisée.

La malade n'a plus la moindre perte et ne souffre plus.

La malade a été revue le 20 janvier 1898. L'ulcération est restée cicatrisée; il n'y a plus eu de souffrance ni d'hémorrhagie.

Elle est morte à la Rochelle en janvier 1899, sans qu'on puisse avoir d'autres détails sur la cause de sa mort.

Survie de 1 an et 8 mois sans récidive.

Observation X

Dr Roulland.

Le 15 janvier 1898, je suis appelé à voir une dame S........ âgée de 44 ans habitant ordinairement les environs de Saint-Jean d'Angély.

Sa mère est morte d'un cancer de l'utérus à 53 ans, et une sœur de la mère est également morte d'un cancer utérin.

Elle redoute aussi un cancer et comme elle connaît le sujet de l'observation XII elle me consulte.

Réglée à 13 ans, toujours régulièrement.

A eu 8 enfants, dont six morts en bas âge; tous les accouchements ont été normaux.

Il y a trois ans, les règles cessent sans aucun trouble particulier à signaler.

Il y a dix mois, la malade a eu une hémorrhagie assez abondante, puis tout se calme ; mais le mois suivant l'hémorrhagie se reproduit.

En même temps, apparaissent les douleurs sourdes localisées dans le ventre surtout à droite, avec irradiations dans les lombes et les cuisses et survenant par crises avec exacerbations.

Les métrorrhagies se reproduisent ensuite à intervalles assez rapprochés, mais sans grande abondance.

La malade a aussi un écoulement ichoreux et fétide qui se reproduit surtout après une fatigue.

Au moment où je la vois, la malade est cachectisée et amaigrie.

Au toucher on trouve un col ulcéré, en entonnoir, fixé, se continuant avec le vagin par des saillies bourgeonnantes, molles dans lesquelles le doigt s'enfonce, et reposant sur une masse plus dure.

Le doigt retiré est taché de sang et garde une odeur infecte.

Au spéculum on voit nettement sur le col une ulcération

saignante, à fond grisâtre, se continuant avec la masse bourgeonnante du pourtour.

Le 18 janvier, première application de carbure qui arrête la métrorrhagie et diminue l'écoulement sanieux ; mais les douleurs sont assez vives pour nécessiter la morphine.

Quelques jours après, œdème des grandes lèvres assez considérable qui disparaît, d'ailleurs, au bout de peu de temps.

Le 25, nouvelle application renouvelée de six en six jours. En tout cinq applications.

Le suintement sanguinolent n'est arrêté que pendant les premiers jours qui suivent l'application du carbure. Aussi devant ce résultat incomplet, je n'hésite pas à faire un grattage à la curette des saillies cancéreuses et de toutes les masses bourgeonnantes que j'enlève. Hémorrhagie assez vive, puis pansement au carbure.

Le 25 février, l'hémorrhagie est complètement arrêtée, ainsi que l'écoulement sanieux, les douleurs sont nulles et l'état général semble amélioré.

La malade retourne chez elle le 15 mars.

A la fin de juin elle n'avait pas eu de pertes nouvelles. Elle est morte en avril 1899.

Survie 14 mois.

Observation XI

Dr Roulland

Agée de 64 ans, la femme Angélique D... me consulte le 29 juin 1897. Elle exerce la profession de jardinière.

Elle ne présente aucun antécédent héréditaire.

Elle a été réglée à 11 ans, d'une façon régulière mais peu abondante, et ne perdant que un ou deux jours chaque mois.

Elle n'a jamais eu ni grossesse, ni fausse-couche; ménopause à 46 ans.

Depuis un an, les règles ont reparu, sans que la malade y

attache d'abord de l'importance; puis elles vont en augmentant de fréquence et d'abondance pour devenir presque continuelles.

En même temps apparaissent des pertes sanieuses et fétides.

Les pertes sont d'ailleurs irrégulières, tantôt peu abondantes, tantôt hémorrhagiques, et c'est à ce moment que les douleurs lombaires et iliaques sont les plus violentes.

La malade a maigri considérablement et est presque cachectique. L'appétit est nul et le sommeil presque complètement disparu.

Au toucher, on trouve un col dur, déchiqueté et présentant une ulcération qui intéresse tout le pourtour de l'orifice.

Le 1er juillet, première application de carbure, amélioration très rapide.

Les douleurs diminuent beaucoup et le pansement est assez peu douloureux pour que la malade ne réclame pas de morphine le soir.

Cependant bien que très diminuée l'hémorrhagie n'a pas cessé complètement.

Le 5 juillet, deuxième application de carbure; cette fois l'hémorrhagie disparaît totalement; l'écoulement ichoreux persiste encore, mais très amoindri.

Le tamponnement ayant été fait serré, il fallut sonder la malade le soir.

Le lendemain je refais le pansement moins serré et la malade peut uriner d'elle-même.

Jusqu'au 5 août, application de carbure tous les cinq ou six jours, l'écoulement ichoreux disparaît presque complètement mais reparaît de temps en temps; toutefois l'odeur a entièrement disparu.

L'état général est meilleur, l'appétit est un peu revenu et le sommeil est plus calme, la malade ne souffre plus.

Le col ne présente plus d'ulcération, mais il est en partie détruit. Il est dur, irrégulier et bosselé. Le toucher ne provoque pas d'hémorrhagies.

Le 20 octobre je la revois. Deux jours auparavant elle a eu une forte hémorrhagie et de plus la jambe droite est le siège d'une phlégmatia.

Le lendemain, je lui fais une application de carbure qui arrête l'hémorrhagie et calme un peu la douleur.

Le soir température 39° 5.

Deux autres applications de carbure font définitivement cesser tous les accidents et en janvier 1898, sa jambe lui permet de reprendre son métier.

A ce moment le col disparu est complètement cicatrisé et présente la dureté d'une masse fibreuse.

Les accidents avaient reparu en mars 1898. Lasse de se soigner, elle n'avait pas voulu voir de médecin et avait eu recours à des remèdes d'empiriques. Cependant les hémorrhagies reparaissent et me fait demander au mois de septembre 1898. 4 applications de 8 en 8 jours furent faites, et arrêtèrent l'écoulement sanguin. Le corps était envahi, il y eut fistule vésico-vaginale et cachexie rapide avec douleurs très violentes.

Elle est morte en novembre 1898.

Ce cas nous montre l'influence du traitement sur les récidives et que les applications répétées sont sans danger.

Survie de 14 mois.

Observation XII

Dr Roulland

La veuve Deb..... âgée de 39 ans, est examinée le 10 avril 1897. Elle a été réglée à douze ans, régulièrement; mariée à 23 ans, elle a eu deux enfants et fait deux fausses-couches; la dernière, il y a deux ans.

Depuis un an environ, elle souffre des reins et du ventre. Depuis près de six mois ses règles ont beaucoup augmenté

d'abondance et depuis quatre mois, entre ses règles, elle perd du sang et du liquide rougeâtre d'odeur infecte.

La malade est affaiblie, mais non cachectique; elle a, toutefois, beaucoup maigri.

Au toucher, on sent un col très volumineux, dur, et présentant de nombreuses et grosses végétations faisant saillie dans le vagin. Les bourgeons saignent abondamment au moindre contract.

Le vagin commence à se prendre et présente quelques traînées d'infiltration.

Le 11 avril, première application de carbure qui ne donne pour ainsi dire aucun résultat.

Le 17 avril, deuxième application suivie d'un égal insuccès.

Le 21 avril, troisième application de carbure, celle-ci précédée d'un grattage à la curette des bourgeons.

Ceux-ci sont presque entièrement enlevés et le col est lui-même entamé par l'instrument. Je réduis ainsi le col à un volume presque normal ; mais, naturellement, je crée une ulcération qui s'élève à presque la totalité de l'organe.

L'hémorrhagie est très abondante.

J'applique rapidement le carbure et par dessus un bourrage serré du vagin.

Dès le lendemain, l'hémorrhagie a presque disparu ; les douleurs sont atténuées. Dans la soirée, la malade a ressenti un frisson et la température a atteint 39° 4.

Le 27 avril, quatrième application de carbure. L'hémorrhagie est complètement arrêtée. Les douleurs ont a peu près cessé. Un écoulement séreux seul persiste et encore est-il peu abondant.

Du 12 au 16 mai, trois nouvelles applications de carbure qui arrêtent l'écoulement séreux, lequel ne reparaît plus que par intervalles et assez légèrement.

Le 20 mai, la malade demande l'autorisation de travailler. A ce moment le col n'existe plus pour ainsi dire et ne présente

plus d'ulcération, mais une cicatrice très dure. La malade ne souffre plus et ne perd plus.

En mars 1898, la malade était toujours cicatrisée, mais elle recommençait à perdre un liquide séreux et d'odeur accentuée.

Morte en juin 1898, avec commencement d'infection cancéreuse hépatique, a eu très peu d'hémorrhagies et la récidive locale n'a pas été bourgeonnante comme la première manifestation.

Survie de treize mois.

Observation XIII
(résumée)

Lucas-Championnière (In journal de médecine et chirurgie pratiques)

Jeune femme atteinte d'un cancer à forme hémorrhagique. Opérée en 1896. Elle avait failli mourir à l'époque de ses dernières règles et n'aurait certainement pas survécu à d'autres règles. L'opération amena une véritable résurrection, mais six mois plus tard, il y avait récidive et neuf mois après l'opération de nouvelles hémorrhagies menaçaient la vie de la patiente. Tous les moyens hémostatiques, employés à nouveau ne donnaient que des résultats très imparfaits.

M. Guinard appelé près de la malade lui fit des applications de carbure de calcium. Les hémorrhagies furent arrêtées et ne reprirent que plusieurs mois plus tard, de nouvelles applications de carbure, produisirent encore un résultat favorable et la malade survécut ainsi à ces accidents hémorrhagiques ne succombant qu'à la marche progressive des accidents cancéreux, mais modifiée si heureusement par les applications de carbure qu'elle put avoir l'illusion d'une guérison prochaine.

Observation XIV

Dr Roulland

Joséphine S..., domestique, âgée de 38 ans, a eu un père mort, il y a 15 ans d'un cancer de l'estomac.

Réglée à 10 ans et demi, trés normalement, elle n'a eu ni enfants ni fausse-couche.

Le début de l'affection remonte au mois de février 1897, et à ce moment elle souffrait du ventre, surtout du côté gauche.

En même temps, la régularité des époques, diminue ; elles deviennent plus fortes, plus longues, et dans l'intervalle même des époques il y a des pertes rouges.

Un médecin consulté à ce moment, lui fait des pansements à la teinture d'iode, des cautérisations au thermo-cautère, tandis qu'elle faisait elle-même des injections très chaudes contre les pertes sans cesse renouvelées.

Tout cela ne produit aucun soulagement.

Quand je la vois au mois de juin, l'examen montre une femme extrêmement anémiée, d'une maigreur excessive, sans sommeil, ne mangeant pas, vomissant quelquefois, et souffrant beaucoup dans les lombes et dans la jambe gauche.

Les ganglions sont engorgés.

Le col mou et volumineux est largement ulcéré.

Le 10 juin première application de carbure.

Douleurs vives nécessitant une piqûre de morphine. Cependant l'hémorrhagie diminue sensiblement.

Le 14 et le 22 juin. Je fais deux nouvelles applications qui font disparaître complètement les pertes et les douleurs.

La malade qui, depuis quelque temps, suivait le régime lacté, est également amélioré au point de vue gastrique. Elle peut digérer des aliments légers en petite quantité ; elle ne vomit plus et le sommeil est revenu.

Bref après un mois de traitement, il y eut une amélioration considérable.

Non seulement les pertes ont disparu, mais on constate que l'ulcération du col est cicatrisée.

Le col a sensiblement diminué de volume : il est dur au toucher et présente des nodosités semblables à des noyaux fibreux.

La malade est revenue me voir en janvier 1898. Je ne lui ai trouvé aucune manifestation interne, mais elle a des symptômes du cancer du foie, et j'ai appris sa mort au mois de mai dernier, après avoir eu une survie de 11 mois.

Observation XV

Dr Roulland

La fille G. âgée de 49 ans, femme de chambre, est examinée le 5 avril 1897.

Elle a été réglée à 13 ans, irrégulièrement, restant parfois deux et trois mois sans perdre.

Ménopause à 46 ans.

Jamais d'enfants ni de fausse-couche.

Il y a un an, elle voit ses règles revenir, d'abord comme à l'état normal et durant quatre ou cinq jours, puis leur durée et leur abondance augmentent sans-cesse.

Bientôt la malade est continuellement dans le sang.

En même temps, les douleurs qui, au début, avaient été légères sont devenues extrêmement vives et empêchent la malade de se livrer au moindre travail depuis trois mois.

Depuis quelque temps, elle est même obligée de garder le lit.

Elle perd aussi un liquide roussâtre, d'odeur infecte.

Etat de cachexie déjà très prononcé.

A l'examen col volumineux entr'ouvert.

Mais l'utérus est hypertrophié, présentant des saillies dures et inégales ; de plus il est absolument immobilisé.

En présence de ce cancer ayant envahi le corps de l'organe, je pense faire une application de carbure intra-utérine.

Le 26 avril, j'introduis une tige laminaire dans le col ; douleurs très vives dans la journée et pertes assez abondantes pour nécessiter un tamponnement serré du vagin.

Le 7, le col est assez dilaté pour permettre l'accès du doigt dans la cavité utérine ; mais il présente du côté gauche, une légère déchirure qui saigne.

Le doigt, introduit dans la cavité pendant que l'autre main abaisse l'utérus par la pression abdominale, permet de reconnaître des bourgeons cancéreux dans l'intérieur de la cavité.

Le doigt revient couvert de sang et de débris de tumeur.

Dans la crainte que l'acétylène, passant par les trompes, ne cause des troubles péritoneaux, avec une pince, j'introduis dans le fond de la cavité utérine un petit bourdonnet de ouate monté avec un fil, et en avant j'introduis deux crayons de carbure. Puis je mets encore deux ou trois morceaux au niveau du col qui présente une légère ulcération à l'orifice ; puis le pansement est terminé comme à l'ordinaire.

Le 8 avril, la malade a ressenti un frisson assez violent la veille au soir ; la température est montée à 40°, le lendemain matin elle est redescendue à la normale ; mais la malade a une diarrhée prononcée qui s'arrête par du naphtol et du bismuth.

L'hémorrhagie n'a pas traversé le pansement.

Le 11 avril, troisième application, les douleurs ont complètement disparu, ainsi que les hémorrhagies.

Quatre applications jusqu'au 10 mai.

A ce moment la malade ne perd plus ; son col est cicatrisé ; les douleurs n'existent plus et l'utérus est un peu moins volumineux qu'au début du traitement.

Au 20 décembre, signes de généralisation, cachexie, adé-

nopathie. La tumeur utérine a augmenté de volume; les hémorrhagies ont reparu depuis un mois.

La malade meurt à la fin de janvier 1898, ayant bénéficié d'une période de 9 mois de survie.

Observation XVI

Etheridge (in journal american medical Association)

Malade âgée de 53 ans. Ménopause à 47 ans. Le col a complètement disparu par l'ulcération carcinomateuse et ne laisse qu'une simple carapace au corps de l'utérus. Depuis cinq mois environ, la malade a eu des hémorrhagies. Elle était très anémiée, perdant ses forces, et cachectique. Après un curettage en juillet 1897, on avait enlevé presque tout l'utérus. Le traitement fut le même que précédemment, dans l'observation VIII, et avec les mêmes résultats. En février 1898, la malade retomba très mal avec hyperthermie et douleurs pelviennes. Le soulagement revint lentement avec les opiacés et les injections chaudes ; le dix-septième jour, un abcès donna subitement naissance à une perte considérable. Elle fut guérie en l'espace de quelques jours. Depuis, elle a toutes les apparences d'une femme bien portante. Elle a repris ses forces, ses couleurs et son embonpoint. Dans la fin de mai 1898, on l'examine à nouveau et on ne trouve rien d'anormal. Depuis le traitement commencement de juillet, elle n'a eu ni perte, ni odeur fétide, ni hémorrhagie, et elle accomplit son travail journalier comme si elle avait 18 ans.

Cette observation nous montre une survie de onze mois et la malade lorsqu'elle a été revue était en excellente santé, sans aucune manifestation utérine.

Observation XVII

Verdelet et Fraikin. — (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux,* 1899)

Mme B..., 61 ans, sans profession, entre le 15 décembre 1898, dans le service du Professeur Demons, classe des dames payantes.

Pas d'antécédents héréditaires intéressants.

Antécédents personnels. — Réglée pour la première fois à 14 ans. La menstruation a toujours été irrégulière. La malade restait quelquefois deux ou trois mois sans être réglée.

D'autres fois, au contraire, surtout pendant sa jeunesse, les pertes revenaient toutes les trois semaines. Elles duraient de 4 à 8 jours d'abondance moyenne.

De 38 à 48 ans, la malade sans qu'elle en connaisse la cause n'a pas été réglée.

Mariée à 22 ans, elle n'a fait ni accouchement, ni fausse-couche.

Histoire de la maladie. — Il y a deux ans, la malade a commencé à avoir des pertes sanguines, elle n'accusait aucune douleur.

Au mois d'octobre 1898, elle a été prise de coliques qui siégeaient dans tout le bas-ventre. Son médecin consulté lui a ordonné des injections qui l'ont passagèrement soulagée.

Mais peu après les douleurs reprirent, assez vives, intermittentes dans tout le bas-ventre, avec irradiations dans les deux cuisses. En outre, la malade perdait continuellement du sang, soit pur, soit mélangé à un liquide séreux, sale, d'odeur infecte. Aussi se décide-t-elle à entrer à l'hôpital, le 15 décembre 1898.

Etat actuel. — La malade est amaigrie, elle a presque complètement perdu ses forces, elle est extrêmement pâle, d'une pâleur anémique sans véritable teinte cachectique.

Au moment où nous l'examinons les signes fonctionnels hémorrhagies, pertes fétides, douleurs sont toujours au même point.

Le palper ne décèle rien de spécial, sauf une douleur assez vive dans toute l'étendue du bas-ventre. Au toucher, le col est dur, les deux lèvres au pourtour de l'orifice sont ulcérées en cratère, les bords sont surélevés. bourgeonnants. Dans les deux commissures, l'ulcération gagne les culs-de-sac latéraux du vagin qui sont durs et ulcérés. Le fond de l'ulcération est saignant. Le ligament large, droit est manifestement envahi au niveau de sa base. Le corps de l'utérus assez volumineux est presque complètement immobilisé et douloureux.

Le doigt retiré est recouvert d'une sanie fétide.

Le spéculum montre l'ulcération du col en entonnoir très irrégulière déchiquetée.

La malade n'a aucun phénomène du côté de la vessie.

Les urines renferment par litre, urée 13 gr. chlorure 7,50, ni sucre ni albumine.

21 décembre 1898, curettage, à l'aide de la curette tranchante, on enlève les bourgeons qui siègent sur le col on nettoie également le fond de l'ulcération, curettage de la cavité utérine, le tissu utérin est extrêmement friable et cède facilement sous l'action de la curette. Aussi par crainte d'une perforation est-on contraint de se borner à un curettage très léger. Pansement iodoformé.

22 décembre 1898, très bon état, pas de fièvre, aucune douleur.

24 décembre, température 39°. La fièvre était évidemment due à la rétention occasionnée par la mèche, car le pansement changé, la température redevient normale.

27 décembre, état satisfaisant, pansement au carbure de calcium un fragment en forme de flèche est introduit dans la cavité cervicale. Le pansement est très bien supporté, sans, douleurs, pas d'ulcérations vulvaires. La malade se sent mieux.

30 décembre, nouvelle application de carbure, même introduction d'une flèche, très bien tolérée, nullement douloureux.

3 et 6 janvier 1899, 3 et 4e pansement carburé également bien supporté.

Exeat, le 19 janvier 1899.

La malade a engraissé, elle a un peu recouvré ses forces, le facies est bien meilleur. Elle mange avec appétit. Elle se croit absolument guérie. Depuis l'opération et les applications carburées, elle n'a eu aucune hémorrhagie, elle ne souffre plus, les pertes séreuses très diminuées ne sont plus fétides. A l'examen physique le col a à peu près disparu, au fond du vagin on aperçoit un cratère recouvert d'une membrane grisâtre, assez lisse, non bourgeonnante, c'est la cavité cervicale creusée par le caustique. L'examen physique n'est pas douloureux.

La malade rentrée chez elle, a pu reprendre son existence habituelle et se considère comme absolument guérie. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de la revoir en très bon état, faisant même de véritables imprudences.

Elle a marché très bien jusqu'au 9 juillet 1899. Ce jour là à la suite de fatigues exagérées (courses trop longues) elle est rentrée chez elle, fatiguée, elle a été prise d'une hémorrhagie très abondante qui a été arrêtée par un tamponnement et ne s'est pas reproduite. Mais à partir de ce moment elle a eu des douleurs et est morte le 22 juillet avec tous les symptômes d'une péritonite aiguë.

Par conséquent, pendant près de sept mois, cette femme a pu reprendre son existence ordinaire sans hémorrhagies, sans pertes fétides, sans douleurs et se croire absolument guérie. Elle est morte brusquement en quelques jours, mais en somme n'a pas eu la mort de ces pauvres cancereuses qui pendant des mois sont un objet de terreur pour eux-mêmes et leur entourage.

Observation XVIII

Dr Roulland

En mars 1897, mon confrère et ami Largeau, étant tombé malade, me confia entre autres de ses malades, une dame Leg... âgée de 55 ans et atteinte déjà depuis plus de dix mois d'un cancer qui avait envahi le corps de l'utérus, le vagin, une partie de la vessie, et dont le retentissement sur l'économie était considérable.

Diabétique avec cela depuis plus de quinze ans, cette dame était fort émaciée. Elle ne pouvait supporter aucune nourriture, sauf du lait et, étant donnée sa situation, on ne lui imposait aucun régime.

Douleurs intolérables dans le bas-ventre et les lombes; hémorrhagies pas très abondantes, mais fréquentes ; et surtout écoulement ichoreux extrêmement abondant, fétide et irritant pour la vulve, tels étaient les symptômes locaux que l'on avait essayé de combattre par des injections de permanganate de potasse et par des cautérisations avec une solution concentrée de carbonate de potasse.

Essayer le carbure dans ces conditions, c'était vouloir tenter d'obtenir un résultat à peine palliatif. Je n'hésitai pas cependant.

Le 26 mars 1897 je lui fis une première application de carbure qui fut mal supportée à cause, je le crois, d'un tamponnement trop serré.

Je fus obligé de le défaire le lendemain, et le remis tel que l'expérience m'a appris à le faire depuis.

Cette seconde application fut bien tolérée et eut pour premier effet de calmer les douleurs.

Le 30 mars, je refis une nouvelle application qui fit cesser l'hémorrhagie, mais des pertes sanieuses persistèrent.

Comme la malade avait bien supporté les derniers pansements, j'en refis un autre le 8 avril, et pendant quelque temps la malade put jouir de quelque repos, en même temps que les pertes de sang avaient cessé.

Mais les pertes sanieuses, tout en n'étant que fort peu fétides restaient fort abondantes.

La malade voulut rester tranquille pendant près de trois mois, pendant lesquels les forces semblaient avoir reparu un peu, ainsi que l'appétit.

Vers le 10 juillet, elle fut reprise des mêmes accidents en même temps que des complications de généralisation du côté du ventre, du foie, se faisaient sentir.

Je tentai de nouveau l'action du carbure de calcium, trois applications faites de cinq en cinq jours amenèrent une modification assez notable des phénomènes vagino-utérins. Mais l'état de cachexie n'en progressa pas moins et quoi qu'on fit la malade s'éteignit le 26 novembre.

En résumé cette malade a bénéficié d'une survie de 7 mois ; et aurait été prolongée encore plus longtemps, s'il n'y avait pas eu de généralisation abdominale.

Observation XIX

Dr Roulland

La nommée L..., fille publique âgée de 29 ans, vient me consulter le 23 octobre 1896.

Elle a été réglée à 10 ans et demi et régulièrement. Jamais d'enfant ; une fausse-couche.

Pas de soupçon de syphilis.

Prise, il y a 4 mois d'hémorrhagies très abondantes qui l'ont très anémiée.

Les douleurs ne sont pas très vives, mais aucun traitement n'a pu calmer la malade.

Les pertes sanieuses sont peu abondantes, mais fétides.

A l'examen, on trouve une ulcération du volume d'une lentille du niveau du col qui est gros et dur, vagin indemne.

Le 25 octobre, première application de carbure ; pas de douleurs nécessitant la morphine, et dès cette première application l'hémorrhagie est complètement arrêtée ; l'odeur a presque entièrement disparu.

Le 10 novembre l'hémorrhagie reparaît ; je fais une nouvelle application de carbure qui arrête instantanément l'hémorrhagie. Les douleurs sont nulles.

Revue au bout de 7 mois, le 25 avril, il n'y avait pas de récidive.

Observation XX

Dr Roulland

Le 25 janvier 1897, je reçois la visite de Mlle Léa X..., artiste lyrique, âgée de 35 ans.

Réglée à 13 ans, elle n'a pas eu de maladie jusqu'à l'âge de 20 ans. A ce moment, syphilis très accusée dans ses manifestations et mal soignée au début.

Avec cela, vie agitée, veille, excès alcooliques et tabagiques d'où fatigue très grande ; irrégularité dans ses époques. Un repos complet de quelques mois l'avait remise en état presque satisfaisant et elle avait repris sa vie d'artiste, mais avec plus de ménagement.

Depuis deux ans, elle se plaint de fatigue rapide dans le ventre dès quelle est debout depuis un certain temps ; pertes blanches, coliques. Bref, il est possible quelle ait eu de la blennorrhagie avec de la métrite légère.

Depuis deux mois, ce qui l'inquiète, ce sont des pertes de sang qui lui laissent à peine dix à douze jours de répit et, dans l'intervalle, elle perd une eau abondante et très fortement odorante.

Les injections qu'elle a prises n'ont modifié en rien cet état

de choses et je la vois à ce moment, ayant un peu maigri, s'essoufflant facilement, mangeant peu, se fatiguant vite, et pouvant avec peine remplir son emploi de chanteuse dans un café-concert.

A l'examen, col dur, légèrement mamelonné et présentant une petite ulcération sur la lèvre antérieure ; corps mobile, vagin sain, pas de ganglions pris.

Un traitement de trois semaines par les pansements antiseptiques, les tampons icthyolés et l'iodure à l'intérieur ne donne aucun résultat, et j'applique du carbure le 15 février 1897. L'effet en est rapide et quatre jours plus tard, en enlevant le pansement on voit que l'ulcération est en voie de cicatrisation.

L'hemorrhagie n'existe plus et les pertes sanieuses ont diminué.

La malade se trouvant mieux m'échappe, et va prendre un engagement dans une petite ville voisine.

Dix-huit jours après, elle me revient dans le même état que la première fois et, bien décidée à se laisser soigner jusqu'au bout.

Le 9 mars, j'applique le carbure.

Je renouvelle le pansement et l'application le 14 mars et quand je débarrasse le vagin de tout le tamponnement je crois pouvoir m'arrêter là.

J'ai revu la malade six mois après.

Le col était gros mais moins volumineux, moins lobulé et l'ulcération ne s'était pas reproduite.

Observation XXI

Dr Roulland

A la fin du mois de décembre 1897, la femme F..., employée de commerce, âgée de 41 ans, est venue me consulter.

Sa mère est morte d'un cancer au sein.

Quant à elle, elle a toujours joui d'une bonne santé.

Réglée à 12 ans, irrégulièrement et abondamment et pendant sept à huit jours chaque fois.

Mariée à 20 ans, elle a eu quatre grossesses normales et une fausse-couche il y a quatre ans.

Depuis quatre mois, les règles sont devenues encore plus abondantes et durent dix à douze jours.

Elle présente, en outre des métrorrhagies très abondantes et fréquentes. — Les douleurs sont peu marquées, mais les forces de la malade ont considérablement diminué ; la patiente s'alimente peu et elle a maigri beaucoup.

Au toucher, le col est assez volumineux et largement ulcéré, toute la lèvre antérieure ayant à peu près disparu.

Le 2 janvier 1898, première application de carbure. Douleurs assez vives, calmées par une injection de morphine. Mais l'hémorrhagie a disparu totalement; l'écoulement sanieux persiste.

Le 7 janvier, une deuxième application de carbure arrête tout écoulement.

L'hémorrhagie ayant reparu quinze jours après, nouvelle application le 23 janvier.

Cette fois peu de douleurs et la morphine est inutile. L'hémorrhagie est encore une fois arrêtée et les pertes sanieuses ne reparaissent pas.

Le sommeil revient ainsi que l'appétit et la malade se sent moins fatiguée.

Le 5 février, la malade se lève.

Mais la cicatrisation de l'ulcération n'est pas encore terminée le 15 février, malgré deux nouvelles applications de carbure. Toutefois, celle-ci a diminué des deux tiers environ.

Le 25 mai, la malade n'avait pas eu de perte, mais l'ulcération semblait reprendre de l'extension.

Nous avons recommencé le traitement et malgré des applications suffisamment prolongées, nous ne sommes pas arrivé à produire une cicatrisation complète de l'ulcération.

Elle est morte en août 1898 avec une survie de sept mois.

Observation XXII

Dr Roulland

Claire B..., a 57 ans. Elle a été réglée à 13 ans et demi, pas de fausse-couche ni d'enfants, ménopause à 55 ans.

A recommencé à voir depuis le mois de janvier 1897, d'une façon irrégulière.

Au mois de juin, métrorrhagie abondante, l'odeur spéciale remonte au mois de mai.

Je la vois au 15 juillet 1897.

Au toucher, l'utérus enclavé, volumineux ; col hypertrophié, parois vaginales épargnées ; ulcération de l'étendue d'une pièce de cinquante centimes.

Le 17 juillet, première application de carbure.

Les hémorrhagies s'arrêtent ; l'odeur s'atténue sans disparaître complètement ; douleurs amoindries.

Le 22, deuxième application de carbure qui est renouvelée le 26 juillet et le 1er août.

A ce moment la malade n'a pas de pertes rouges, ni roussâtres, plus d'odeur.

Malheureusement l'ulcération n'est pas complètement cicatrisée et des affaires de famille forcent la malade à s'éloigner.

J'ai su qu'au mois de novembre, les pertes sanieuses avaient reparu avec un peu d'odeur ; les douleurs recommençaient ; mais il n'y a pas eu de pertes rouges.

Elle est donc restée quatre mois sans récidive, mais malheureusement elle n'a plus donné de ses nouvelles depuis le mois de novembre.

Observation XXIII

Dr Roulland

Marie D... n'a que 37 ans.

Réglée à 12 ans, mariée à 19 ans, elle a eu quatre enfants dont deux morts en bas âge.

Depuis six mois, elle souffre de douleurs très vives dans la région abdominale et lombaire, elle a une constipation opiniâtre.

En septembre 1897, elle a eu à la suite de ses règles une violente métrorrhagie qui a duré huit jours.

Il y a déjà trois mois que les pertes de sang sont mélangées à des pertes sanieuses d'une odeur caractéristique.

Elle a beaucoup maigri et n'a plus ni appétit, ni sommeil.

Au toucher, col mou, hypertrophié avec une ulcération circulaire au niveau de l'ouverture du col.

Le doigt ramène du sang et des débris de tumeur.

L'utérus est considérablement augmenté de volume et enclavé solidement.

Après dilatation je fais une application de carbure le 9 février 1898.

L'hémorrhagie s'arrête, mais les douleurs sont très vives sans doute à cause de la présence du carbure dans la cavité utérine, injection de morphine.

Le soir, température 39°2 ; mais le lendemain 37° seulement. Les douleurs ont disparu.

Trois nouvelles applications font cesser les douleurs et les pertes.

Les joues reviennent à la malade.

Revue ces temps derniers. L'écoulement a disparu : les douleurs sont très rares, l'état général est satisfaisant, c'est-à-dire 4 mois après.

Observation XXIV
(inédite)

Communiquée par M. Roulland

La femme G..., 51 ans ne présente qu'un début d'épithé-

lioma du col, très limité. Ce serait, semble-t-il, un cas favorable à une ablation de l'utérus. Malgré mes conseils la malade ne veut pas se soumettre à une opération chirurgicale. Il y a peu d'écoulement sanieux : de petites hémorrhagies et une ulcération très limitée.

Cinq applications de carbure ont été faites (octobre 1898) les 3 premières de 4 jours en 4 jours. La 5me après 8 jours, la dernière quinze jours après. Cessation de toute perte, cicatrisation apparente de l'ulcération, pendant près de deux mois. A ce moment, décembre 1898, retour des mêmes accidents. Le même traitement est recommencé et donne les mêmes résultats.

Trois mois après la malade revient beaucoup plus prise, il semble d'ailleurs qu'il se fasse une propagation par la muqueuse du col vers le corps. Il y a des pertes plus abondantes. La femme G..., souffre. Je la remets en traitement. Depuis elle quitte Niort et n'a plus été revue.

Observation XXV
(inédite)

Communiquée par M. Roulland

Une femme X..., habitant Niort est âgée de 30 ans. Réglée à 14 ans, toujours bien portante, elle a eu une fausse-couche à 17 ans et un enfant à 20. Depuis pertes un peu irrégulières, pertes blanches abondantes, douleurs dans les reins, de la fatigue.

Vers le mois d'avril 1901, je l'examine la première fois et trouve un col suspect, un peu congestionné, renflé en massue avec une ulcération petite légèrement bourgeonnante sur un bord et rasant l'orifice du canal cervical, peu d'odeur, utérus très mobile. La femme ne veut pas entendre parler d'opération.

Applications de carbure six fois de suite dans le mois d'avril

puis injections de permanganate et applications de tampons de ouate saupoudrés de dermatol à sec.

Amélioration complète jusqu'en juillet, réapparition du mal à ce moment.

Même traitement. — Amélioration jusqu'en octobre.

A ce moment des hémorrhagies plus grandes réapparaissent, la muqueuse est envahie, le corps se tuméfie.

Les applications intra-cervicales diminuent les pertes sans les faire cesser complètement.

La femme à ce moment se décide à se faire opérer, elle entre à l'hôpital de Niort, où elle meurt au mois de novembre 1901, sans être opérée.

Observation XXVI

(inédite)

Communiquée par M. Roulland

Mme P..., âgée de 52 ans a cessé d'être réglée à 48 ans, depuis quatre mois elle revoit de temps en temps un peu de sang, mais elle a surtout des pertes aqueuses très abondantes dont l'odeur n'est pas très prononcée ; elle maigrit, elle ne mange pas et souffre dans le ventre.

Examinée au mois de décembre 1901. Je trouve une petite ulcération enfoncée sur un col étroit, allongé, et de consistance scléreuse ; saignant facilement à un toucher même léger.

Carbure de calcium 5 fois de 5 en 5 jours, disparition de l'ulcération qui laisse à sa place une simple coloration grisâtre ; amélioration de l'état général.

En février je recommence le traitement pour combattre les pertes séreuses qui se renouvellent.

L'amélioration locale se maintient et il ne semble plus y avoir rien, lorsqu'en juin 1902, la malade qui n'habite plus Niort est prise d'accidents urémiques (anurie, albuminurie

très forte) et meurt après quinze jours de maladie. L'examen utérin n'a pas été fait ; 6 mois de survie.

Observation XXVII
(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière

Cas... Angèle, âgée de 53 ans. Entre à l'Hôtel-Dieu salle Sainte-Marthe, le 19 novembre 1904.

Antécédents héréditaires. — Rien.

Antécédents personnels. — Réglée toujours régulièrement jusqu'ici il y a 4 ans.. A eu 4 enfants, tous accouchements normaux. N'a jamais eu de maladie sauf un érysipèle l'année dernière.

Vers la fin de l'année 1902, elle a eu des pertes sanguinolentes, mais comme elles étaient peu abondantes, elle ne s'en inquiète pas, elle croyait à un retour de règle.

En février 1903, les pertes continuant toujours, elle consulte un médecin qui ne l'examine pas, et ne lui ordonne rien.

Jusqu'au commencement d'octobre dernier, c'est-à-dire en octobre 1904 elle reste dans cet état. Menant une vie misérable, elle perd ses forces, ne mange plus. Les douleurs sont apparues, douleurs tolérables, consistant surtout en sensation de pesanteur dans le bas-ventre, tiraillements. A ce moment elle ne peut plus marcher, elle consulte un médecin qui l'envoie à M. Lucas-Championnière pour l'opérer.

Etat actuel. — Cette femme quoique ayant le facies pâle, n'est pas cachectique. Elle est anémiée cependant par les pertes de sang, qui continuent, malgré tous les soins qu'elle prend.

Au toucher on sent une masse fongueuse, venant de la lèvre postérieure du vagin. Le doigt retiré est souillé de sang, et de débris de tumeur ; l'odeur en est très mauvaise.

A l'examen du spéculum on trouve un polype gros comme une noix pendant à la lèvre postériere du col et le diagnostic est fait de :

Epithélioma du col, forme papillaire.

Nous la faisons rester à l'hôpital et le 19 on procède à l'extirpation de cette masse fongueuse.

19 novembre. — Extirpation du polype au thermo-cautère, Une application de carbure est faite avec deux morceaux de la grosseur d'une noix. Le pansement n'est pas douloureux, la malade ne se plaint pas.

Le 21 novembre 1901. — Le pansement est fait, le suintement a disparu, de même que les douleurs. La malade ne voulant pas rester plus longtemps à l'hôpital sort le 22 novembre 1904.

Depuis elle n'a plus été revue.

Observation XXVIII
(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière

Migr..., 47 ans, sans profession.

Antécédents personnels. — Réglée régulièrement, 1 enfant bien portant. Accouchement normal.

Rhumatisme articulaire chronique avec troubles cardiaques.

Depuis deux mois cette femme a des malaises qui la forcent à rester couchée et à se reposer.

Pas de fortes douleurs.

Les pertes sanguinolentes sont plus vieilles, et datent de cinq mois. Ce ne sont pas des hémorrhagies à proprement parler, ces pertes ne se traduisent que par un suintement, mais un suintement continuel.

Vers le 10 octobre les pertes augmentent, elle va consulter un médecin qui lui a ordonné des injections d'eau oxygénée à prendre le matin, et ensuite un tamponnement avec de la

ouate glycérinée. Il y a 10 jours elle va de nouveau le consulter et il lui conseille d'entrer à l'Hôtel-Dieu.

Elle entre le 19 novembre 1904.

Etat actuel. — La malade à beaucoup maigri, quoique l'état de la malade ne soit point désespéré.

A l'examen du spéculum, on trouve une tumeur fongueuse du col de l'utérus, ayant détruit presque toute la lèvre postérieure du col, et avec propagation aux parois vaginales. Cette tumeur saigne abondamment et très difficile à assécher.

Le 19 novembre 1904. — Application de carbure de calcium avec deux morceaux. Elle reste deux jours à l'hôpital.

Le 26 novembre 1904. — Revient à l'hôpital pour refaire son pansement. Le suintement sanguinolent a disparu. Les bourgeons de la plaie se détergent, et on lui renouvelle son pansement. Elle se plaint de sentir ses jambes gonfler et d'un peu de douleur. Elle reste chez elle jusqu'au 24 décembre 1904, sans revenir, elle se trouvait très bien, dit-elle. Elle rentre pour fissure à l'anus.

Le 24 décembre. On lui fait la dilatation de l'anus avec les doigts, et en même temps on examine le vagin. La tumeur n'est pas cicatrisée du tout il existe encore des fongosités qui saignent facilement, le col est très serré, on lui fait une application de carbure.

Le 7 janvier. Nouvelle application. Les pertes blanches qui s'étaient reproduites, disparaissent à nouveau. L'ulcération du col semble moins étendue.

Le 11 janvier. Le morceau de carbure étant tombé par suite d'un pansement trop lâche elle revient. On l'examine au spéculum. L'amélioration est très sensible. Plus de pertes seules quelques petites douleurs dans le bas-ventre.

Le 20 janvier. Les points se détergent très bien. Les douleurs ont disparu.

Le 1er février. La malade est restée 15 jours sans revenir, on lui fait une nouvelle application.

Le 4 février. Le pansement est renouvelé, mais le carbure

est resté adhérent, on se contente de nettoyer la plaie en se donnant bien de garde de détacher le carbure. On remet une mèche de gaze iodoformée.

Le 8 février. Pansement sans carbure.

Le 10 février. Pansement avec carbure. Le col est complètement détergé de toutes les fongosités.

Le 4 mars. La malade revient aujourd'hui avec son médecin pour connaître son état. Elle est très affectée depuis qu'elle sait qu'elle a un cancer de l'utérus, elle l'a appris en allant faire analyser ses urines chez un autre médecin qui lui a dit l'état où elle se trouvait. Elle est très affectée de le savoir et vient demander aujourd'hui si on ne peut plus l'opérer. D'ailleurs cette femme est très nerveuse et elle a des crises, de désespoir. On la rassura en la priant de revenir nous voir de temps à autre.

Le 25 mars elle revient, mais on ne lui fait rien. Elle disparaît jusqu'au 11 mai. Il semble que l'ulcération qui était en bonne voie de cicatrisation, ait fait des progrès depuis quelque temps.

Le 11 mai on lui fait un nouveau pansement carburé elle sort de l'hôpital le 15 mai après qu'on lui a fait son pansement.

N'a pas été revue depuis.

Observation XXIX
(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière.

Vve Lem.... maroquinière 38 ans, entre à l'Hôtel-Dieu salle Sainte-Marthe le 13 décembre 1904.

Réglée régulièrement.

A eu deux enfants. Accouchements normaux.

Elle a eu presque toujours des pertes blanches.

Jusqu'à il y a deux mois elle ne souffrait pas puisqu'elle faisait encore de la bicyclette au mois d'août dernier.

Mais depuis deux mois elle perd continuellement et avec abondance des pertes jaunes. La position debout, semble faire augmenter ces pertes. Les douleurs sont fortes.

Elles ont une odeur fétide repoussante, imprégnant la malade, la gênant beaucoup, ainsi que les personnes de son entourage.

Pour faire disparaître cette mauvaise odeur, elle a essayé de tout, elle a pris 4 injections par jour au permanganate de potasse, à l'alcool camphré.

Ayant consulté son médecin, celui-ci la fait entrer immédiatement à l'Hôtel-Dieu le 12 décembre 1904.

A l'heure actuelle elle est tout à fait affaiblie, le facies jaune paille. Cachectique. Depuis 1 mois elle a maigri de 5 kilos. Elle est constipée depuis trois semaines.

Epithélioma du col de l'utérus ayant rongé tout le col utérin sauf sur la lèvre antérieure qui est peu atteinte.

1° Application de carbure, pansement à trois morceaux de carbure de grosseur moyenne.

Le 21 décembre 1904. Simple pansement vaginal, les pertes disparaîssent.

2° Application 3 janvier. Le pansement ne s'étant pas maintenu en place on est forcé de faire un nouveau pansement le 7 janvier.

3° Application le 20 janvier. Petit morceau de carbure de la grosseur d'une noix. Après ce pansement il y a toujours quelques pertes séreuses mais l'odeur a totalement disparu et les douleurs sont atténuées.

Le 28 janvier. Pansement sans carbure. La malade accuse des maux de cœur. Elle rend toute la nourriture qu'elle prend Elle a le dégoût de la viande et par conséquent ne peut s'alimenter convenablement. Du côté de son utérus l'ulcération se déterge très bien, elle est en très bonne voie de guérison, il

n'y a plus de bourgeons. Cependant l'aspect extérieur de la malade ne s'est pas amélioré. Elle a toujours le teint cachectique.

4 Février. — Pansement au carbure d'un morceau gros comme une noix.

N'a pas été revue depuis.

Observation XXX
(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière

Ol..., 50 ans, couturière.

Elle a été réglée très tard, mais toujours régulièrement. Elle a eu 4 enfants, et tous les accouchements ont été normaux. Ménopause il y a 6 mois.

Jamais cette femme n'a été malade.

Depuis sa ménopause cette femme a commencé à avoir des pertes séreuses, teintées légèrement en rouge, mais il n'y a vraiment que depuis trois mois que les grands accidents sont arrivés.

Il y a trois mois elle a eu de grandes hemorrhagies. Croyant à son retour d'âge elle n'a rien fait. Cependant elle en était très inquiète car elles reparaissaient tous les deux ou trois jours. Alors elle va consulter son médecin qui lui conseille de se faire opérer le plus tôt possible il y a deux mois de cela. Mais la peur d'une intervention la fait reculer.

Les douleurs sont très fortes dans le ventre, avec irradiations dans les reins et les cuisses.

Elle a maigri de 7 kilos en trois mois.

Elle n'a plus d'appétit, ne mange plus.

Etat actuel. La malade est cachectique. Elle a le teint jaune paille. Elle ne dort plus et c'est surtout ce symptôme qui l'inquiète le plus.

Elle entre à l'hôpital le 4 avril.

Au toucher on trouve un utérus fixe, le col n'est qu'un

amas de fongosités. Le doigt retiré ramène du sang et des débris d'une odeur fétide.

Au spéculum, on voit que. tout le col principalement la lèvre postérieure et la portion du vagin qui y correspond, sont rongées par une ulcération fongueuse, saignante et le diagnostic d'épithélioma du col est tout facile à faire.

8 Avril. — 1° application de carbure, elle n'a pas eu de grandes douleurs, à peine une petite sensation de cuisson. Elle est restée 8 jours à l'hôpital puis est revenue se faire panser 3 fois, les pansements ayant été faits sans carbure de calcium.

2° Application le 15 avril. Les hémorrhagies ont disparu.

3° Application le 21 avril. Les pertes séreuses continuent toujours.

4° Application le 6. mais, l'ulcération se déterge, les bourgeons sont tombés.

Le 10 mai, la malade sort de l'hôpital très satisfaite de son état. Son aspect d'ailleurs a bien changé. Elle dort, et pour se rétablir va passer 20 jours au Vésinet.

Le 24 mai 1905. Elle nous revient, parce qu'elle a des douleurs. Elle n'a pas voulu au dernier moment partir pour le Vésinet et elle est restée chez elle. Elle se plaint surtout d'une constipation opiniâtre. Au spéculum l'amélioration n'est pas très notable, aussi décidons-nous de lui faire une nouvelle application de carbure.

Le 3 juin. — La malade est revenue, on lui a fait un pansement simple avec nettoyage à l'eau oxygénée.

N'a pas été revue depuis.

Observation XXXI

(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière.

Le Dré... exerce la profession de femme de chambre et est âgée de 45 ans.

Elle a toujours été réglée régulièrement.

Il y a six ans elle est accouchée d'un enfant qui s'était présenté par la face. L'accouchement avait été très dur, et à la suite elle avait eu de grandes hémorrhagies.

En 1903 elle a été opérée par M. Lucas-Championnière d'un rein flottant et les suites de l'opération ont été très bonnes.

Depuis le mois de février dernier elle a beaucoup maigri. Elle se trouvait dans un tel état de faiblesse qu'elle ne pouvait plus travailler, et même elle était sujette aux syncopes.

Elle a eu de fréquentes pertes de sang, abondantes, revenant si fréquemment qu'elles se reproduisaient 3 à 4 fois par jour.

Ces pertes avaient une odeur fétide très prononcée.

Les douleurs sont apparues peu de temps après les pertes, douleurs dans le ventre extrêmement pénibles.

Elle entre à l'Hôtel-Dieu salle Sainte-Marthe le 21 mars.

L'état actuel de la malade est très grave. Elle est pâle anémiée, cachectique.

Au toucher, l'utérus est augmenté de volume, le col est intact, l'utérus est immobilisé. Avec ce cortège de symptômes de la maladie on porte le diagnostic de cancer du corps de l'utérus.

M. Villander, interne du service, fait la dilatation du col avec une tige de laminaire, afin de pouvoir faire entrer le morceau de carbure.

Le 22 mars 1re application très bien supportée sans trop grandes douleurs.

Le 29 mars 2e application, les pertes sont moins abondantes, les hémorrhagies ont disparu.

Le 4 avril 3e application.

4 jours plus tard on fait un pansement avec un tampon de glycérine. La malade est bien améliorée. Elle se sent plus forte. Elle n'a plus de pertes. L'odeur a disparu, et les dou-

leurs sont atténuées, d'ailleurs la malade se trouve dans un tel état qu'elle demande à sortir. Elle sort le 8 avril et depuis n'a pas été revue.

Observation XXXII

(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière

Mari..., âgée de 37 ans.

Jusqu'à il y a cinq ans a toujours été bien réglée. Son passé pathologique est très chargé.

En 1889. — Elle entre dans le service de M. Lucas-Championnière à l'hôpital Saint-Louis pour tumeur maligne utéro-ovarienne, opération.

En 1894. — Nouvelle opération pour ablation de tumeurs considérables.

Le 15 novembre 1904, la malade entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe.

A l'opération pour la récidive, on enlève une série de tumeurs du bassin et tout l'utérus rempli de fongosités.

Le col ne peut être détaché, il reste fongueux et saignant.

Le 15 janvier. — L'application de carbure est faite par le vagin dans ces fongosités qui occupent le col et les débris du segment inférieur de l'utérus resté en place.

Le 23 janvier. — L'écoulement fétide n'a pas disparu complètement, on fait une application de carbure avec renouvellement du pansement 4 jours après.

Le 28 janvier 1905. Nouveau pansement au carbure. La malade va très bien elle n'a plus de pertes, plus de douleurs. Elle travaille dans la salle Sainte-Marthe, en se donnant beaucoup de mouvement. Elle sort de l'hôpital le 4 février, nous promettant fermement de revenir à la première apparition d'un malaise quelconque. N'a plus été revue.

Observation XXXIII
(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière

Marie. Em. 36 ans bonne d'enfants, entre salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu pour pertes de sang, le 14 février.

Jamais elle n'a été malade antérieurement. Réglée toujours régulièrement, elle a eu une petite fille il y a 5 ans l'accouchement a été normal.

Les douleurs sont apparues pour la première fois il y a 3 ans. Douleurs dans le bas-ventre. Ces douleurs sont continuelles et n'ont jamais cessé.

En même temps des pertes rouges sont survenues, mais la malade à cette époque n'y a pas apporté grande attention.

Les pertes blanches très abondantes, d'une odeur fétide très prononcée, et d'abondance extrême sont venues s'ajouter aux symptômes précédents.

Les hémorrhagies sont devenues subitement plus abondantes et en même temps plus fréquentes, c'est surtout ce dernier symptôme qui fait entrer la malade à l'Hôtel-Dieu.

Etat actuel. — La malade souffre de douleurs très fortes dans le ventre et s'irradiant dans les côtés. Elle est très amaigrie et cet amaigrissement date de 1902. Elle ne mange plus. Elle n'a pas d'appétit. La faiblesse est telle qu'elle ne peut rester debout. Et il y a quelque temps elle eut une syncope, après être restée debout pendant un certain laps de temps. La malade est dans un état de cachexie profonde. Le teint est pâle.

Au spéculum, on trouve une vaste ulcération du col de l'utérus qui a mangé tout le col ou du moins en grande partie. Sur cette surface s'élève des bourgeons sanieux.

Le diagnostic est fait du cancer du col.

15 Février 1905. — Pansement au carbure de calcium, avec renouvellement au bout de 4 jours.

A cause de ses règles on a interrompu le traitement et une nouvelle application fut faite le 4 mars. Les hémorrhagies ont totalement disparu, de même que les douleurs. Les pertes sont bien diminuées. La malade se trouvant bien mieux sort le 6 mars 1905.

N'a pas été revue depuis.

Observation XXXIV

(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière

Veuve Ruf... domestique, âgée de 40 ans entre à la salle Sainte-Marthe, le 6 mai.

Depuis l'âge de 14 ans elle a été réglée, mais irrégulièrement. Jamais de maladie grave.

Depuis deux ans cette femme souffre dans le ventre surtout du côté droit, à la même époque sont survenues des pertes blanches fétides, abondantes.

Il y a cinq mois elle a eu une très grande hémorrhagie qui a duré cinq jours, elle rendait de gros caillots noirâtres. Cette hémorrhagie a été calmée par le repos.

Elle vient consulter parce qu'elle a des pertes de sang continuelles et aussi parce qu'elle ne peut plus travailler.

Elle n'a pas beaucoup maigri, cependant.

Elle n'a plus d'appétit.

Elle est dans un état de grande faiblesse et n'a plus aucune force.

Le facies est pâle, et la malade est dans un état de cachexie très prononcée.

Examen. — A la palpation elle a des douleurs dans tout le ventre aussi bien à droite qu'à gauche.

Au toucher on sent une grosse masse de fongosités, recouvrant tout le fond du vagin et emprisonnant le col utérin. Le

doigt retiré ramène des débris de tumeurs, et des caillots de sang.

Au spéculum, on aperçoit une sorte de gros champignon ayant envahi tout le col surtout très gros sur la lèvre postérieure, seule une petite partie de la lèvre antérieure, semble indemme. Tout le côté droit du vagin est pris.

Le 6 mai, on anesthésie la malade pour pouvoir lui enlever sa tumeur, on en fait l'ablation au thermo-cautère. Amputation du col. A la curette tranchante, on racle toute la partie intra cervicale et on fait une application de carbure.

Le 11 mai on change son pansement, la malade n'a plus eu d'hémorrhagies, les pertes sont très diminuées.

Le 13 mai, on refait le pansement, et la femme sort de l'Hôpital. Elle part très satisfaite de son état n'ayant plus de pertes rouges, ni de douleurs.

N'a pas été revue depuis.

Observation XXXV
(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière

Veuve Bouch... 44 ans, modiste, entre salle Sainte-Marthe le 15 mai, a eu 1 enfant, accouchement normal.

Réglée à 11 ans, très régulièrement.

En 1890, a été opérée à Saint-Louis par M. Lucas-Championnière. On lui enleva les deux ovaires. Les suites de l'opération furent très bonnes. Au bout de trois semaines elle part de l'Hôpital complètement guérie.

Il y a huit mois a commencé par perdre en rouge, d'une façon continuelle et peu abondante.

Ces pertes n'avaient pas d'odeur, mais gênaient surtout la malade à cause de la continuité.

Elle a beaucoup maigri, 7 kilos depuis ces derniers mois. N'a plus de forces, ne peut plus travailler.

Les douleurs sont fortes, partant du bas-ventre elles vont en s'irradiant dans les cuisses et les reins. La malade croyait avoir des névralgies.

Elle a l'aspect cachectique, anémique et le facies jaune paille.

Au toucher on trouve une ulcération de tout le col ayant rongé presque toute la lèvre postérieure avec propagation aux parois vaginales.

L'examen au spéculum confirme le diagnostic.

1° Application le 15 mai, application de carbure sur les bourgeons.

Le 16 la malade se plaint de n'avoir pas uriné et on est forcé de la sonder.

Le 17 fatiguée surtout ennuyée de rester à l'hôpital le malade veut sortir de l'Hôtel-Dieu.

Le 18 on lui refait son pansement le suintement sanguin a disparu, et on lui fait un pansement simplement en la priant de revenir à la consultation le 20.

La malade sort et n'est pas revenue.

Le 3 juin la malade revient et on constate que l'état s'est bien amélioré, cependant les pertes séreuses sont toujours abondantes et la cicatrisation ne se fait pas rapidement.

On lui fait de nouvelles applications. La malade est encore en traitement.

Observation XXXVI
(personnelle)

Service du Dr Lucas-Championnière.

Bl... âgée de 60 ans domestique.

Antécédents héréditaires nuls.

Antécédents personnels. Réglée tard a 17 ans toujours régulièrement. Ménopause à 45 ans. Jamais elle n'a eu d'enfants. Jamais elle n'a eu de maladie.

Elle est entrée à l'Hôtel-Dieu le 27 janvier parce qu'elle avait eu une hémorrhagie considérable qui avait duré 14 heures de temps.

En l'espace de 7 ans, elle avait eu ainsi 4 hémorrhagies considérables.

Depuis 18 mois elle avait eu des pertes abondantes, jamais de douleurs.

A son entrée elle était tout à fait anémiée, ne mangeait plus, n'avait plus de forces, et avait beaucoup maigri.

Le diagnostic était fait d'épithélioma du col ayant rongé la paroi antérieure du col et du vagin.

10 février amputation du col avec application de carbure.

Les hémorrhagies n'ont pas reparu.

2 nouvelles applications sont faites à la suite et elle est partie au Vésinet pendant 4 semaines. Elle rentre très bien portante.

Revenue le 3 mai, elle était très bien, mais elle avait eu des pertes rousses sentant mauvais sans cependant incommoder la malade : Application de carbure.

Revenue le 7 juin. Cicatrisation complète du col, reste un petit point rouge sur lequel on applique un tout petit morceau de carbure.

Observation XXXVII
(résumée)

Lemasson (in Thèse, Paris 1901-1902).
Service du Dr Lucas-Championnière.

Françoise Hoffman, 47 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu salle Sainte-Marthe pour pertes de sang.

Antécédents héréditaires : Rien de spécial à noter, père mort d'accident, mère tuberculeuse.

Antécédents personnels : La malade a eu 6 enfants le dernier accouchement date d'il y a sept ans. Jamais de fausse-

couche, ni de maladie grave, toujours bien portante. Réglée régulièrement. Lors de son entrée novembre 1901, elle dit qu'elle n'a pas eu encore son retour d'âge : quatre mois avant cette date, elle eut ses règles normales, mais il y a trois mois, elle remarqua qu'un mois ne s'était pas écoulé depuis l'apparition du dernier flux menstruel : elle fut prise de pertes brusques le matin au lever, ce ne fut guère que durant la première journée que la quantité de sang perdu fut assez considérable; les pertes diminuèrent et dans la suite ce fut à proprement parler un suintement, le sang prit une teinte pâle et la malade dit que sur le linge, l'écoulement laissait une tache de rouille.

L'écoulement se passait un jour ou deux, puis réapparaissait. Le sang était pâle, d'une odeur fétide, repoussante. La malade consulta en ville, elle prit des injections de sublimé, et autres injections qui du reste n'eurent aucun effet; perd sans discontinuer depuis octobre.

Pertes hydrorrhéïques let deuxième mois après le début des pertes.

Pas de douleurs aiguës, la malade ayant continué de travailler jusqu'à son entrée à l'Hôtel-Dieu. Le soir de son entrée, douleurs lombaires, et pesanteur dans le bas-ventre.

Les selles sont normales et régulières. La miction se fait bien, mais elle a des envies fréquentes d'uriner. Depuis son arrivée la malade a des éblouissements assez fréquents.

Trois jours avant son entrée à l'hôpital, perte abondante de sang rouge d'odeur fétide, mélangé de caillots noirâtres occasionnée par le port d'un fardeau assez lourd. Un médecin lui fit une injection sous-cutanée d'une solution d'ergotine.

Examen. — Teint décoloré. — La malade est d'une corpulence assez forte. — Rien à la palpation.

Au toucher. — Vagin comblé par une masse bourgeonnante, s'effritant sous le doigt, on ne peut arriver sur l'orifice du col; il est de plus à remarquer que ce champignon est implanté sur les lèvres du col, mais qu'il existe aussi à ce ni-

veau une ulcération, les bords de cette ulcération sont saillants, circonscrivent la plaie recouverte de végétation que le doigt a rencontré dès son introduction dans le vagin.

Les parois vaginales ont perdu leur souplesse.

Utérus immobilisé, et provoquant à la manœuvre combinée du toucher et du palper une douleur assez vive.

1e Application de carbure de calcium... La malade accuse une cuisson assez forte mais supportable, disparaissant dans l'après-midi qui avait suivi l'application de carbure. Dans les jours qui suivirent rien de spécial à signaler, la sensation de brulûre a disparu et surtout l'écoulement sanguin n'a pas reparu.

2e Application de carbure le troisième jour. Mêmes symptômes douloureux. Elévation de température 38°5 dû à une poussée de grippe.

La malade resta ainsi un mois et demi, on lui faisait des applications tous les 4 jours, tous les 5 jours. Se sentant améliorée elle quitte l'Hôtel-Dieu. A ce moment le chou-fleur néoplasique a disparu, il restait une surface ulcérée de la grandeur d'une pièce de 1 franc. Fin décembre 1901, la malade était nettement améliorée elle n'avait plus d'hémorrhagies qui avaient constitué le principal symptôme.

Revient à l'hôpital vers le 25 janvier 1902. — Léger suintement, et quelques productions avaient végété sur l'ulcération. Pansement au carbure.

Revient tous les 8 jours, du 30 janvier au 18 février elle est restée sans qu'il soit fait aucun pansement. Rentrée à l'hôpital le 18 parce que son linge était de nouveau taché de sang. Application de carbure. Cette application est suivie de douleurs intolérables calmées par une piqûre de morphine, le lendemain les douleurs ont totalement disparu au bout de 4 jours elle sort de l'Hôtel-Dieu, promettant de revenir à la première menace de métrorrhagie, elle n'a pas été revue.

En résumé, les pertes sanguines ont cessé, et la marche de l'épithélioma est restée stationnaire.

Observation XXXVIII
(résumée)

Lemasson. (In thèse Paris 1901-1902).
Service du Dr Lucas-Championnière

Catherine Neury 55 ans giletière, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe pour pertes de sang.

Antécédents héréditaires. — Rien à noter.

Antécédents personnels. — La malade a eu deux enfants il y a trente ans. Réglée régulièrement, et durant en moyenne 8 jours. De tout temps pertes blanches abondantes. Soignée autrefois pour rétroversion. Il y a 20 ans, elle a subi un curettage et guérit très bien.

Il y a 6 ans la malade avait alors 49 ans, elle eut son retou d'âge, pendant un an elle éprouva des malaises, des vertiges Maux de tête très violents. Elle se rétablit et on peut dire que depuis cinq ans, elle était en parfaite santé, sauf quelques bronchites survenant l'hiver.

La malade entre à l'Hôtel-Dieu le 22 janvier 1902 pour des pertes de sang ; deux mois auparavant à la suite d'une purgation, surviennent des pertes sanguines très abondantes ; le sang coulait à flots, dit-elle, et avec une odeur fétide. En même temps elle commença à souffrir, douleurs lancinantes irradiant surtout vers la région lombaire et depuis son entrée à l'Hôtel-Dieu, ces douleurs gagnent la racine des membres inférieurs. En voyant ces pertes, elle croyait à son retour de règles.

On calme les douleurs à la morphine. Perte d'appétit. Amaigrissement notable de 7 kilos. Gêne de la miction depuis 8 jours. Urines troubles.

Examen. — La malade n'a pas le facies trop décoloré.

Toucher. — Champignon néoplasique remplissant le vagin. Utérus immobile.

Ablation de ce champignon avec le cautère olivaire et pansement à la gaze stérilisée.

Application de carbure deux jours après, l'hémorrhagie a diminué, mais n'a pas complètement disparu, il y a un suintement en réalité insignifiant. Mêmes symptômes de cuisson pendant les heures qui suivirent.

La malade resta ainsi deux mois. Mais à ce moment elle perdit l'appétit, les douleurs vives apparurent, siégeant sur la crête sacrée, tenant la région lombaire ; elle avait énormément de peine à uriner, et dans les jours qui suivirent la quantité d'urine diminua de plus en plus, et finalement survint l'anurie, la malade mourut le 15 mars sans connaissance.

Ce qu'il faut retenir, c'est la disparition de l'hémorrhagie et des douleurs.

L'autopsie fut faite, le ligament large était tout entier infiltré, le ligament droit présentait des lésions analogues. Rien à noter dans le corps utérin, l'uretère était dilaté, mais moins qu'on aurait pu le supposer après cette période d'anurie relativement courte 7 à 8 jours.

Observation XXXIX
(résumée)

Lemasson. (In thèse Paris 1901-1902).
Service du Dr Lucas-Championnière

Ce cas se rapporte à une malade âgée de 35 ans qui avait eu deux enfants. Lorsque nous la vîmes, il y a quatre mois elle avait été opérée 10 mois auparavant par M. Nélaton chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, il lui avait été fait une hystérectomie vaginale. Dix mois après elle fut prise de pertes sanguines ; elle alla consulter à Saint-Louis, mais M. Nélaton étant absent elle se rendit à l'Hôtel-Dieu et on constata à l'examen une masse grosse comme une noix.

M. Theuveny, interne, lui fit une application de carbure de calcium, les hémorrhagies s'arrêtèrent, de même que les douleurs disparurent. La malade resta quinze jours à l'hôpital, puis sortit et revint tous les huit jours, et c'est peut-être le cas le plus net que nous ayons rencontré, l'ulcération se détergea, les pertes fétides n'existèrent plus, la dernière fois qu'il nous a été donné de voir la malade, le 4 mai 1902, il y avait encore une petite végétation grosse comme un pois, non douloureuse. La malade ne souffrait pas, elle n'avait pas de métrorrhagies, cependant elle a une teinte un peu pâle. Cette observation nous a semblé intéressante à publier, car elle montre que la récidive peut être influencée favorablement par ce traitement.

Observation XL

Champion (*In thèse 1896-1897*)

Mme S..., 56 ans. Réglée à 12 ans. Menstruations régulières depuis ce temps.

Congestion pulmonaire à 49 ans. Jamais d'autre maladie.

Cinq couches normales d'enfants vivants.

Ménopause à 47 ans.

A cette époque, les règles revinrent avec des retards de quinze jours ; puis apparurent des pertes abondantes et constantes pendant deux ou trois mois et tout rentra dans l'ordre.

En août 1895, sans douleurs, survinrent des pertes avec caillots trois à quatre fois par jour.

Elle entra à l'hôpital Saint-Louis (Service du Dr Nélaton) le 17 mai 1899.

Etat actuel. — Teinte jaune paille, faiblesse extrême. Elle a perdu presque constamment depuis le mois d'août 1895, avec

cependant des intervalles d'accalmie durant deux ou trois jours.

L'appétit a disparu.

Pertes rosées, sans odeur fétide très prononcée.

Mictions fréquentes. — La malade se lève la nuit pour uriner à maintes reprises.

Douleurs peu accentuées.

Examen local. — Epithélioma végétant qui a envahi dans tout le pourtour du col la paroi vaginale.

Propagation surtout en avant du côté de la vessie.

Immobilisation de l'utérus par suite de la carcinomatose du tissu cellulaire du petit bassin.

On pratique pendant quelques jours des injections puis, le traitement par le carbure est institué.

Les cristaux employés ont le volume d'une petite noisette. Le pansement est laissé en place pendant trois jours. Pendant plus de vingt-quatre heures, la malade éprouve après l'application du topique des douleurs extrêmes, qui l'empêchent même de dormir, puis ensuite un état de réel bien-être.

Ces douleurs deviennent presque insignifiantes après le cinquième pansement.

Les hémorrhagies cessèrent à la suite de cette thérapeutique et les forces revinrent.

En juin 1896 on cessa le carbure de calcium et l'on fit des injections de permanganate.

En juillet 1896, l'état général se maintient suffisant, mais la propagation néoplasique à la paroi vaginale effondrée et la malade perd constamment ses urines par le vagin.

Observation XLI

Lemasson (In thèse, Paris 1901-1902)

La malade, âgée de 33 ans, entre à l'hôpital pour pertes de sang. Elle a eu un enfant il y a dix ans.

Accouchement normal. Jamais de fausse-couche. Pas de pertes blanches, les règles n'ont jamais été régulières, assez douloureuses le jour de leur apparition. Pesanteur dans le bas-ventre. La malade n'a pas eu d'affection spéciale dans ces dernières années.

Trois mois avant son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire en septembre 1901, la malade a eu des pertes sanguines très abondantes, éblouissements, étourdissements, dans la suite, les pertes prennent l'aspect classique de la chair lavée, sans odeur, sauf depuis quinze jours. La malade ne souffre pas, depuis un mois la sensation de fatigue s'accentue à la suite du moindre effort.

La miction est pénible. Envies fréquentes d'uriner.

Examen. — Le col est absolument rouge, présentant une ulcération qui le recouvre en totalité. Le fond est sanieux, grisâtre, recouvert de détritus ; le doigt ramène des débris sanguinolents.

Application de carbure, la malade tolère assez bien le pansement, malgré tout les jours suivants la plaie ne se modifie pas, un fait à retenir qui tenait à un pansement mal fait, il y eût une brûlure de la paroi postérieure du vagin. On faisait pendant quelques jours des lavages à l'eau bouillie, puis à l'eau oxygénée. La malade fut examinée au spéculum et on reconnût que l'ulcération se recouvrait de bourgeons sanieux. La paroi vaginale s'indure. L'appétit a disparu, la malade quitte l'hôpital et depuis, elle n'a pas été revue.

Observation XLII

Verdelet et Fraikin (in Gazette hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux)

Marthe D..., 27 ans cultivatrice. Entrée à l'hôpital le 21 novembre 1898.

Rien de particulier dans les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Réglée à treize ans pour la première fois, la menstruation a toujours été régulière. Les règles duraient deux à trois jours et étaient assez abondantes. Mariée à seize ans, la malade a eu un enfant à dix-sept ans et demi. L'accouchement a été normal, spontané, à terme. Jamais de pertes de sang dans l'intervalle des règles, quelques légères pertes blanches.

Histoire de la maladie actuelle. — Il y a huit mois, la malade a commencé à ressentir des douleurs dans le bas-ventre. Mais ces douleurs n'étaient pas très vives et elle n'y fit guère attention.

Le 6 août 1898, dans l'intervalle des règles elle vit apparaître des pertes hémorrhagiques qui durèrent pendant un mois. Depuis cette époque la malade perd constamment un peu de sang. Ce sang est mélangé à des pertes ichoreuses, sales, assez fétides, d'odeur caractéristique. Les douleurs ont augmenté notablement. Elles ne sont pas continues, mais sont assez vives, siégeant partout dans le bas-ventre sans irradiations.

Rien à la miction. — Constipation opiniâtre.

Etat actuel. — On se trouve en présence d'une femme très amaigrie affaiblie par des pertes. Teinte jaune paille. Elle ne mange presque pas, les digestions sont difficiles. Au palper abdominal on provoque une légère douleur sur la ligne médiane au-dessus du pubis.

Par le toucher on trouve le col utérin irrégulier, ulcéré,

surtout sur la lèvre antérieure très dur un peu mamelonné au niveau de la commissure droite. L'orifice utérin est très agrandi par l'ulcération, on peut y introduire l'extrémité de l'index. Les culs-de-sac vaginaux à droite et en arrière sont largement envahis par l'épithélioma, à ce niveau la muqueuse vaginale est bourgeonnante et saignante. Dans le cul-de-sac gauche le vagin est dur et infiltré mais non bourgeonnant. On sent nettement de chaque côté par le palper bimanuel la base des téguments large, épaisse, douloureuse. L'utérus est presque absolument fixé, seul le fond est un peu mobile, mais les tentatives de mobilisation sont douloureuses. Le fond de l'utérus est plus volumineux qu'à l'état normal.

Lorsqu'on a retiré le doigt il est couvert d'un liquide sanguinolent noirâtre, extrêmement fétide.

Au spéculum on voit le col largement ulcéré saignant. On remarque très nettement que le vagin est envahi à droite.

4 décembre 1898, nous faisons la première application de carbure de calcium. Le pansement est douloureux, mais tolérable, pendant les deux premières heures. Ensuite la malade ressent un véritable soulagement.

6 décembre 1898, nous enlevons le pansement. Grand lavage au sublimé. Les bourgeons du col sont affaissés. Le col est recouvert d'une membrane grisâtre que nous enlevons avec des pinces, il paraît comme creusé en entonnoir. A signaler une légère ulcération, peu douloureuse, au niveau de la fourchette vulvaire, due sans doute à ce que le bourrage du vagin n'a pas été fait exactement. Nouveau pansement, douloureux aussi, mais moins, pendant les deux premières heures. Ensuite même sensation de bien-être. Nous avons mis un peu de vaseline sur l'ulcération vulvaire et la malade n'en souffre pas.

9 décembre, on enlève le pansement. Au niveau du col on aperçoit une eschare qui se détache facilement. Les liquides vaginaux sont moins fétides, mais ils sentent encore assez mauvais. Nouvelle application de carbure.

12, 15, 19 décembre, pansements au carbure, parfaitement tolérés, et la malade les réclame elle-même car elle s'en trouve bien.

22 décembre, le col a pour ainsi dire disparu rongé par le carbure, à sa place on voit un entonnoir irrégulier lisse, non bourgeonnant grisâtre. Les lésions du vagin ont également rétrocédé.

Exeat, le 31 décembre 1898.

La malade a notablement engraissé et a perdu son facies cachectique. Les forces ont un peu revenu. Elle mange avec appétit.

Depuis que nous avons commencé les pansements les hémorrhagies ont complètement disparu. Les douleurs sont très rares presque nulles. Les écoulements vaginaux, bien moins abondants, conservent encore une odeur désagréable.

La malade part très satisfaite de son état, et nous pouvons lui persuader sans aucune difficulté qu'elle est absolument guérie, mais qu'elle a encore besoin de quelques soins hygiéniques.

Depuis malgré nos recommandations, elle ne nous a plus donné de ses nouvelles.

Observation XLIII

(résumée)

In thèse Livet 1890-1897

Madame L..., 45 ans, entrée salle Elisa Roy, lit n° 20, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Peyron, le 25 décembre 1895, pour des pertes incessantes avec odeur fétide et de violentes douleurs.

Le col est envahi par un néoplasme en chou-fleur avec un bourgeon saillant sur la lèvre postérieure.

Depuis quelques jours les hémorrhagies ont augmenté : elles deviennent chaque jour plus abondantes et le 4 janvier 1896,

M. Guinard fait une première application de carbure de calcium. L'écoulement sanguin cesse aussitôt. Le soir la température qui était de 37°2 le matin s'élève à 38°.

De nouvelles applications sont faites le 6. T. 37° et le 8 janvier (T. 38°2). Le sang n'a plus reparu, non plus que l'odeur, et les douleurs ont presque complètement cessé.

1er janvier. La malade est prise d'une diarrhée abondante à la suite d'une quatrième introduction de carbure au milieu des ulcérations. (T. 36°6. S. 37°6).

13 janvier. Nouvelle application. La diarrhée continne (T. 37°. S. 38°).

16 janvier. Nouvelle application. Mais devant la persistance du flux intestinal que l'on attribue au carbure de calcium on suspend le traitement. On prescrit une médication contre la diarrhée. (T. 37°6. S. 38°3).

24 janvier. On recommence le traitement par l'application d'un gros morceau de carbure au fond du vagin. Cette opération occasionne d'assez vives douleurs à la malade. (T. 36°8. S. 37°).

27 janvier. Le plus gros bourgeon a disparu, l'orifice du col apparaît ; on y introduit un petit fragment de carbure de calcium. (T. m. 36°4. S. 37°).

Les urines sentent l'acétylène.

30 janvier. Nouvelle application. Les hémorrhagies, l'odeur fétide, ont complètement disparu. La malade demande à quitter l'hôpital.

Observation XLIV
(résumée)

In thèse Livet

Madame C..., Alphonsine, 45 ans journalière, entre à la salle Elisa Roy, lit n° 25, le 13 février 1891.

Il y a deux mois elle a eu des pertes sanglantes mêlées de

gros caillots. A son entrée à l'hôpital, elle perd tantôt en rouge, tantôt en blanc, elle a de violentes douleurs dans le ventre, les cuisses et les reins.

Elle a été réglée à 13 ans, régulièrement. Elle a eu cinq enfants. A la suite de la première couche, il y a vingt-trois ans elle a cependant remarqué des pertes rouges avec caillots qui ont duré six mois, accompagné d'un mauvais état général et de fièvre. Les hémorrhagies reparaissent de six mois en six mois, jusqu'à ces derniers temps où elles deviennent permanentes et la malade doit se présenter à l'hôpital. Elle est dans un état de cachexie extrême. Le sang coule à longs flots. La malade a des tendances à la syncope. On craint une terminaison fatale immédiate.

A l'examen local, le col est gros, étalé, bourgeonnant avec des ulcérations sanguinolentes ; la tumeur est dure, ligneuse, et le fond du vagin est infiltre. On diagnostique un cancer du col de l'utérus.

16 février. La malade a une perte rouge abondante et de la fièvre. (T. m. 37°6. S. 38°6).

17 février. On applique sur le néoplasme bourgeonnant un petit morceau de carbure. L'hémorrhagie cesse, la température tombe à 37°2, puis se relève le soir à 38° pour retomber le lendemain à la normale.

20 février. Application d'un fragment de carbure volumineux à peu près comme une grosse noix. (T. m. 36°8. S. 37°4).

24 février. Les hémorrhagies ont complètement cessé. Le fond du vagin, la surface du col, sont tapissés par une membrane grisâtre uniforme, qui se laisse facilement détacher par l'ongle ou le mors d'une pince ; avec elle on entraîne de gros lambeaux sphacélés, application d'un morceau de carbure du volume d'une noix. (T. m. 36°8. S. 37°).

28 février. On applique un gros fragment de carbure après avoir détaché de minces eschares ; les bourgeons ont beaucoup diminué de volume. (T. m. 37°. S. 37°2).

5 mars. La malade soulagée, satisfaite de sont état général, n'accusant plus ni douleurs, ni pertes, ni odeur fétide, quitte l'hôpital après une dernière application de carbure de calcium sur des surfaces plus unies qu'à son entrée et non saignantes. L'appétit est revenu, il n'y a plus eu de fièvre.

Observation XLV

(résumée)

In thèse Livet

Louise B..., 31 ans, couturière, entre le 15 février 1896 à la salle Elisá Roy, lit n° 4, pour des hémorrhagies abondantes alternant avec un écoulement fétide.

Elle a eu un enfant il y a douze ans, depuis elle a toujours été bien réglée.

Lorsqu'elle se présente à nous, elle se plaint de perdre depuis cinq mois tantôt du sang en abondance tantôt des « eaux rousses » qui ont une odeur infecte, mais, de quelque nature qu'il soit, l'écoulement n'a pas cessé depuis cinq mois. Elle a maigri et perdu l'appétit.

21 Février. — On constate à l'examen local une grosse masse bourgeonnante implantée sur la paroi postérieure du vagin qu'elle obstrue. On pense qu'il s'agit d'un épithélioma du col utérin.

26 Février.— On enlève à la curette la masse néoplasique et lorsque l'ablation est faite en partie, on s'aperçoit que le col de l'utérus, refoulé tout entier en haut et à gauche est sain. La partie postérieure de sa lèvre inférieure est bien envahie par le néoplasme, mais son orifice entrevu est absolument indemne. En somme, après l'ablation de la tumeur, il reste une caverne à parois bourgeonnantes comprenant le cul-de-sac postérieur et la moitié postérieure du vagin.

9 Mars.— Les hémorrhagies continuant, on introduit un

fragment de carbure de calcium, de la grosseur d'une noisette dans le cul-de-sac postérieur contre la lèvre postérieure du col.

L'écoulement s'arrête aussitôt, l'odeur fétide disparaît.

11 Mars.— Nouvelle application.

13 Mars.— La malade qui n'a plus aucun des accidents dont elle souffrait depuis cinq mois demande à quitter l'Hôpital.

Observation XLVI
(résumée)

In thèse Livet.

Françoise C... 54 sans profession, salle Elisa Roy n° 8. Elle est rentrée à l'Hôpital Lariboisière le 25 février 1896.

Depuis deux mois elle a des pertes fréquentes d'une odeur fétide le 23 février elle constate une hémorrhagie abondante avec de gros caillots; le 25 elle se présente à nous. Le diagnostic d'épithélioma n'est pas douteux. Les culs-de-sac vaginaux sont envahis et bourgeonnants. L'examen fait avec la plus grande douceur amène une hémorrhagie abondante.

15 Février.— Immédiatement on applique au fond du vagin préalablement débarrassé des épais caillots qui l'obstruent, un morceau assez volumineux de carbure de calcium. Tamponnement à la gaze iodoformée. L'hémorrhagie cesse instantanément.

28 Février.—Nouvelle application bien que les pertes n'aient pas reparu.

1er Mars. — La malade qui n'a plus d'écoulement fétide, qui n'a plus eu de sang et ne souffre plus, se croît guérie et quitte l'Hôpital.

Observation XLVII
(résumée)

In thèse Livet

Malvina. E.... 22 ans blanchisseuse entre à la salle

Elisa Roy lit nº 4, le 28 avril 1896 pour des pertes qui vont en augmentant depuis quatre mois.

Jamais elle n'a été malade jusqu'en 1895.

Réglée à 15 ans, irrégulièrement avec des retards de huit jours.

Elle a eu deux enfants, accouchements normaux.

Elle a été soignée l'année dernière pour métrite hémorrhagique, caractérisée par des pertes sanguinolentes non douloureuses, qui ne l'empêchaient pas de travailler, et qui ont cessé au bout de 3 mois.

Il y a 4 mois pertes, tantôt fort abondantes tantôt de simples suintements, mais permanentes.

S'alite à la fin du mois de mars ayant perdu ses forces et ne pouvant plus travailler.

Les pertes diminuant par le repos, ont augmenté vers la fin d'avril et la malade entre à l'hôpital.

Etat actuel, ventre ballonné légèrement.

A la palpation tumeur dure épaisse, bossuée située à gauche et semblant faire corps avec l'utérus. Douleur à la pression dans le côté gauche.

Au toucher vaginal, col large, étalé, emprisonné dans une tumeur qui s'infiltre dans la paroi antérieure du vagin double le pilier antérieur, et s'étale dans la paroi du côté gauche en haut.

Au spéculum, parois antérieure et latérale gauche du vagin épaissies, muqueuse déplissée, lisse, grande difficulté à limiter le col.

L'écoulement sanguin est très abondant.

La malade est très faible et très amaigrie.

Le 22 mai. L'écoulement augmente considérablement; la malade est pâle, émaciée, elle accuse une température élevée

30 avril	T. m.	37°5	S. 37°7
1re mai	—	39°5	S. 40°
2 mai	—	39°1	

1re application de carbure de calcium, morceau de 6 centimètres introduit dans le col. L'hémorrhagie s'arrête instantanément. La malade une heure après est prise d'un frisson violent, claque des dents; boules d'eau chaude. Le frisson cesse.

3 mai T. m. 37°6 S.38. Pas d'écoulement, ni de douleur
4 mai T. m. 37°8 S.40.
5 mai T. m. 37°2 Pas d'écoulement, ni de douleur

La malade quitte l'hôpital le 8 mai pour aller reprendre son travail abandonné depuis deux mois, elle ne perd plus, elle ne souffre plus.

Observation XLVIII
(résumée)

In thèse Livet

Françoise L..., 68 ans, ménagère, entre à l'Hôpital le 4 mai 1896.

Antécédents personnels. — Fluxion de poitrine en 1866. Tousse tous les hivers.

Constitution robuste.

Réglée à 16 ans régulièrement.

A eu une fille il y a 27 ans, accouchement normal.

Au mois d'août 1894, pertes sanguinolentes et douleurs du côté gauche : Hystérectomie vaginale à l'Hôpital Necker, sort guérie au mois de décembre 1894.

Au mois de janvier 1896, elle accuse du côté gauche des douleurs violentes, et un écoulement sanguinolent qui n'a pas cessé depuis cette époque.

4 mai 1896. — Examen de la malade.

Palpation. — Douleur dans le côté gauche avec irradiations à la région inguinale. Empâtement.

Toucher. — Le fond du vagin est envahi par une tumeur dure bourgeonnante, à anfractuosités multiples.

Au spéculum. — Ulcérations nombreuses, cavernes sanguinolentes, écoulement roussâtre, purulent, d'où se dégage une odeur infecte caractéristique.

1re Application :

4 mai. — L'écoulement a diminué, et l'odeur d'acétylène domine.

5 mai — Deuxième application.

6 mai. — Troisième application.

7 mai. — Ni odeur ni écoulement. La malade ne souffre plus.

8 mai — 4e application.

10 mai — La malade sort très améliorée et envoyée dans un asile.

Observation XLIX

(résumée)

In thèse Livet

Marie R..., ménagère 53 ans, entre à l'hôpital Lariboisière salle Saint-Louis, service de M. Tapret le 9 mars 1896.

Hémorrhagies et pertes blanches depuis le mois de décembre 1894.

Réglée à 13 ans 1/2 régulièrement.

3 accouchements normaux sans complications.

En décembre 1894. — Règles prolongées. Elle perd de gros caillots et les hémorrhagies n'ont fait que croître. Elle entre à l'hôpital au mois d'octobre 1895, en sort au mois de décembre 1895 sans que son état paraisse considérablement amélioré.

Rentrée le 19 mars 1896. On prescrit des injections chaudes.

Le 20 avril, première application de carbure sans résultat.

Le 8 mai, 2e application faite par M. Guinard, les douleurs cessent et l'écoulement disparaît instantanément.

Le 12 mai, 3e application plus de pertes sanguines, plus d'odeur fétide, les pertes blanches continuent.

De nouvelles applications sont faites tous les 4 et 5 jours.

Au mois de juin, on applique du carbure de calcium et, on tamponne le vagin avec de la gaze iodoformée. Le tampon étant très gros, la malade enlève son tampon, le carbure de calcium s'écoule dans le vagin avec l'hydrorrhée, et produit des ulcérations superficielles de la muqueuse avec un œdème douloureux qui s'étend jusqu'à la vulve.

On suspend le traitement par le carbure.

CONCLUSIONS

1° Dans les cas de cancers de l'utérus, non justiciables de l'intervention opératoire radicale, le meilleur traitement palliatif, qui soit à la portée de tous est le traitement par le carbure de calcium.

2° Les indications qui justifient son emploi, sont précises et nettes.

3° Il est d'un emploi facile et ne demande pas d'outillage spécial.

4° Il est exempt de tout danger. Les produits de décomposition du carbure de calcium n'étant par toxiques.

5° Il se recommande surtout par les résultats immédiats.

a. Les hémorrhagies sont arrêtées immédiatement.

b. L'odeur fétide des pertes disparaît.

c. Les douleurs sont toujours atténuées.

6° Les résultats éloignés sont vraiment encourageants et peuvent être mis en parallèle avec le seul traitement qui puisse lui être comparé, le curettage suivi de cautérisation chimique ou ignée.

7° Il est préférable cependant au curettage. Celui-ci demande une opération toujours redoutée des malades, une anesthésie souvent périlleuse, et un certain nombre d'aides. Les avantages du curettage sont malheureusement compensés par des inconvénients et des dangers redoutables.

8° Dans les cas de tumeurs végétantes, le carbure est le meilleur adjuvant du curettage.

9° Enfin la technique en est très simple, et se recommande surtout par la facilité de son application.

Vu :
Le Président :
RECLUS.

Vu :
Le Doyen :
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

AUVARD. — Du cancer de l'utérus. *Bulletin général de Thérapeutique.* Année 1898.

AYVAZIAN. — Traitements applicables aux cancers inopérables de l'utérus. *Thèse* Paris 1898.

BIGEARD. — *Thèse* Paris 1899.

BROCINER. — Poisonous effect of acetylène. *Boston medical and surgical Journal*, 30 july 1896.

MICHELE CATURANI. — Della cura palliativa del cancro uterino col carburo di calce. *Archivo Italiano di Gynecologia* Napoli. Année 1901.

CELLARD. — *Thèse* Paris 1901.

CHASE.— The value of calcium carbid in the treatment of inoperable carcinoma of. the uterus. *Journal American Medical Association Chicago.* June 1901.

CHAMPION. — *Thèse* Paris 1896.

COLEY. — Cancer. Symptomatology and treatment. Twentieth *Century Practice of medecine.* Volume 17.

ETHERIDGE (J.-H.). — A note on the treatment of carcinoma of the utérus. *Journal American Médical Association Chicago* 9 July 1898.

ETHERIDGE (J.-H.). — The use of calcium carbide in the relief of cancer of the uterus. *Clini. Rev. Chicago,* 1898-1899 VIII 303-307.

GRUSDEW. — Ueber die Anwendung des Calcium-Carbids in der gynäckologischen Praxis. Münschener Medicinische Wochenschrift. Année 1900, 12 juin.

RAFFAELE GIANNELLI. — Nuova cura palliativa del cancro dell' utero rivista terapeutica. *Archivo Italiano di Gynécologia* Napoli. Année 1898, page 272.

GAUBERT. — *Thèse* de Lyon 1900.

GUINARD. — Traitement de l'épithélioma de l'utérus et du vagin par le carbure de calcium. *Bulletin général de Thérapeutique* Paris 1896, CXXX 380-391.

LAURENS. — *Thèse* Paris 1900.

Mme. KANTZEL. — *Thèse* Bordeaux 1900.

LIVET. — *Thèse* Paris 1896.

LIVET. — Le cancer et l'acétylène. *Revue Illustrée de Polytechnie médicale et chirurgicale*, 30 avril 1898.

BELLŒUF. — *Thèse* Paris 1899-1900.

AUCLAIR. — *Thèse* Paris 1898-1899.

VON HERF. — Zur Behandlung inoperabler. Utérus. Carcinome Verhandl. d. Gesellsch. deutsch. Naturf. u. Aerzte 71 Ves. 1899-1900, 2 Th. 2 Hefte 243.

VON HERF. — Berliner Clinische, Wochenschrift. 22 septembre 1899.

LABADIE-LAGRAVE ET LEGUEU. — *Traité de gynécologie*, page 953.

LE DENTU. — Pronostic de l'hystérectomie vaginale dans le cas de cancer du col. *Semaine gynécologique*. Année 1897.

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Traitement palliatif du cancer de l'utérus par le carbure de calcium. *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 1898, pages 244, 248.

— Eau oxygénée. *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*. Année 1898.

— *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*. Année 1900.

LEMASSON. — *Thèse* Paris 1902.

Moissan. — Préparation au four électrique d'un carbure de calcium cristallisé. *Journal des comptes rendus des séances de l'Académie des Sciences*. Année 1894.

Miquel. — *Thèse* Paris 1901-1902.

Pozzi. — *Traité de gynécologie*. Tome I.

Ranglaret. — Un cas d'épithélioma de l'utérus traité par le carbure de calcium. *Centre Médical et Pharmaceutique* Commentry 1898, page 189.

Emile Riès. — Value of calcium carbid. *Journal of American Médical Association*. Année 1898, page 1288.

Récamier. — Traitement du cancer utérin inopérable.

Roullaud. — Traitement palliatif des cancers utérins par le carbure de calcium. *Anjou médical-Angers* 1899, pages 34 à 38.

— Traitement palliatif des cancers de l'utérus par le carbure de calcium. Niort, 1898.

Romme. — Traitement palliatif du cancer de l'utérus. *Semaine gynécologique*, 14 septembre 1898.

Verdelet et Fraikin. — Traitement palliatif du cancer de l'utérus par le carbure de calcium. *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 27 août 1899.

— *Journal de Médecine de Bordeaux*. Année 1901.

Sens. — Société Nouvelle de l'Imprimerie Miriam, 1, rue de la Bertauche.

Sens. — Société Nouvelle de l'Imprimerie Miriam, 1, rue de la Bertauche.